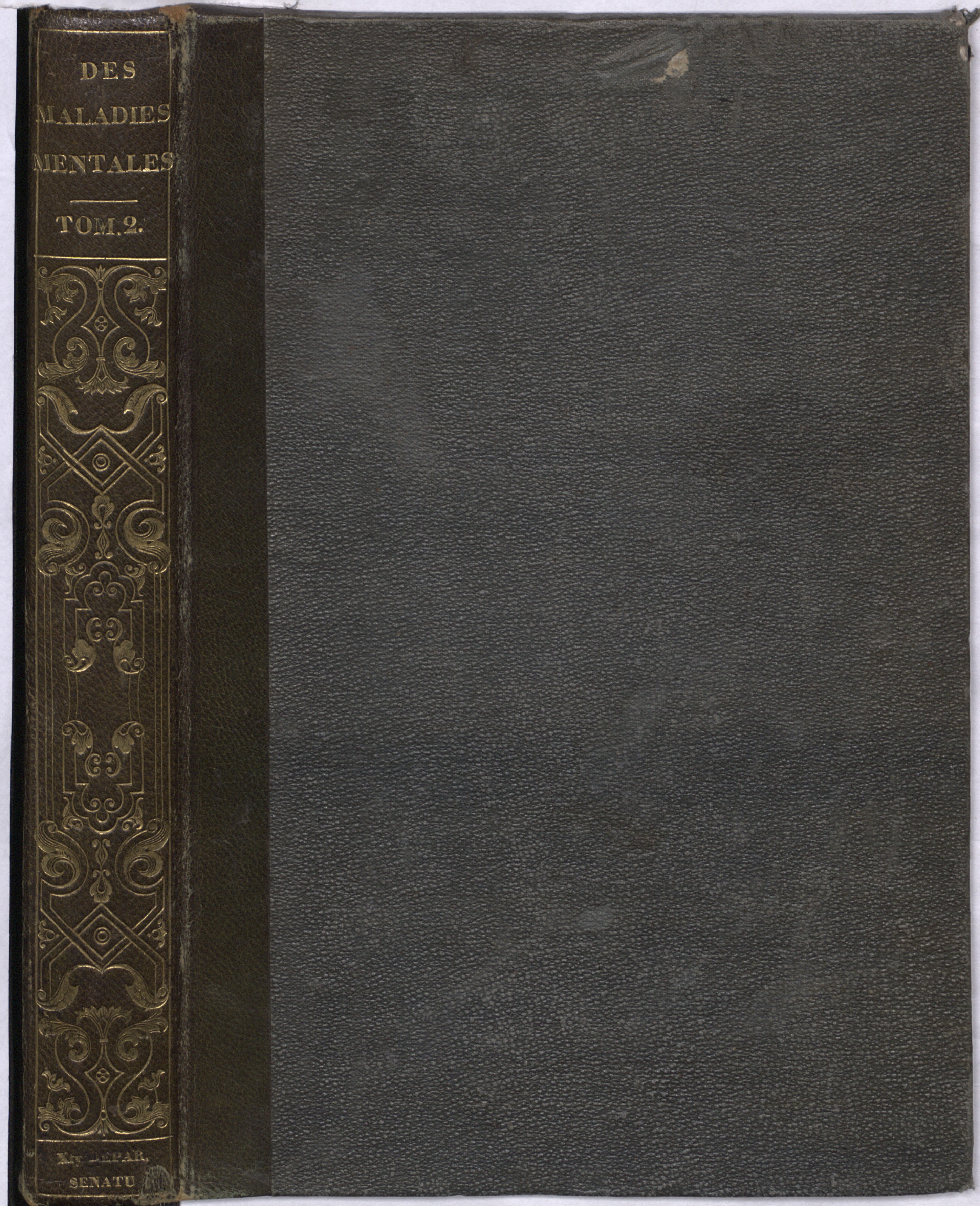

DES
MALADIES
MENTALES
TOM. 2.
Xr DEPAR.
SENATU


BTP


Bibljoteka
T. Pietrykowskiego
5776


AK
Z. MOCARSKIEGO

DES

MALADIES MENTALES.

TOME SECOND.

DES

MALADIES MENTALES

CONSIDÉRÉES SOUS LES RAPPORTS

MÉDICAL, HYGIÉNIQUE ET MÉDICO-LÉGAL.

PAR E. ESQUIROL,

MÉDECIN EN CHEF DE LA MAISON ROYALE DES ALIÉNÉS DE CHARENTON,
ANCIEN INSPECTEUR GÉNÉRAL DE L'UNIVERSITÉ, MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ETC.

TOME SECOND.



BRUXELLES.

MELINE, CANS ET COMPAGNIE.
LIBRAIRIE, IMPRIMERIE, FONDERIE.

1838

TABLE DES MATIÈRES.

SUITE DE LA PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES SUR LA FOLIE ET SES VARIÉTÉS.

DEUXIÈME PARTIE.

MÉMOIRES STATISTIQUES ET HYGIÉNIQUES SUR LA FOLIE.

TROISIÈME PARTIE.

MÉMOIRES SUR L'ALIÉNATION MENTALE, CONSIDÉRÉE SOUS LE RAPPORT MÉDICO-LÉGAL.

FIN DE LA TABLE DU SECOND ET DERNIER VOLUME.

DES
MALADIES MENTALES.

SUITE DE LA

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES SUR LA FOLIE ET SES VARIÉTÉS.

XII

DE LA MANIE.

Quel changement s'est-il opéré dans cet homme qui, hier, ce matin, tout à l'heure, livré aux plus profondes méditations, soumettait à ses calculs les lois qui régissent l'univers; qui, dans ses vastes conceptions, balançait les destinées des empires; qui, par de sages combinaisons, ouvrait à sa patrie de nouvelles sources de prospérité; qui, par son génie, enrichissait les arts de tant de chefs-d'œuvre; qui, dans la générosité de ses sentiments, ne rêvait que le bonheur de ses semblables? Tout à coup, méconnaissant tout ce qui l'entoure, s'ignorant lui-même, ce même homme ne vit plus que dans le chaos. Ses propos désordonnés et menaçants trahissent le trouble de sa raison; ses actions sont malfaisantes; il veut tout bouleverser, tout détruire; il est en état de guerre avec tout le monde; il hait tout ce qu'il aimait. C'est le génie du mal qui se plaît au sein de la confusion, du désordre, de l'effroi qu'il répand autour de lui. Cette femme, l'image de la candeur et de la vertu, aussi douce que modeste, dont la bouche ne s'ouvrait que pour dire des paroles douces et généreuses, qui était bonne fille, bonne épouse, bonne mère, a perdu tout à coup la raison. Sa timidité s'est changée en audace; sa douceur en férocité; elle ne profère que des injures, des obscénités et des blasphèmes; elle ne respecte plus ni les lois de la décence, ni celles de l'humanité; sa nudité brave tous les regards, et dans son aveugle délire, elle menace son père, frappe son époux, égorge ses enfants, si la guérison ou la mort ne mettent un terme à tant d'excès. A un état aussi déplorable, mais indice positif de la vie, si le malade ne guérit pas, succède le calme, mille fois plus affli-

geant encore; le maniaque tombe dans une apathique insouciance; il n'a plus de contention d'esprit, il n'est plus menaçant; il a perdu tous ses souvenirs; tout est venu se confondre et disparaître dans la démence, vrai tombeau de la raison humaine; ce malheureux devient un objet de pitié et de dégoût pour ses semblables, qui, dans cet état déplorable, ne reconnaissent plus l'homme parce qu'ils n'aperçoivent plus en lui la raison; il traîne stupidement un reste de vie matérielle, sans pensées, sans désirs comme sans regrets, s'enfonçant peu à peu dans la mort.

La manie est une affection cérébrale, chronique, ordinairement sans fièvre, caractérisée par la perturbation et l'exaltation de la sensibilité de l'intelligence et de la volonté. Je dis ordinairement sans fièvre, parce qu'au début, quelquefois dans le cours de la manie, on observe des symptômes fébriles qui peuvent en imposer, et qui rendent difficile le diagnostic.

La face des maniaques est colorée, vultueuse ou pâle : elle est crispée, les cheveux sont hérissés, les yeux sont injectés, brillants et hagards; ces malades fuient la lumière et ont horreur de certaine couleur; ils ont des bourdonnements et des tintements d'oreilles; les oreilles sont quelquefois très-rouges : le plus léger bruit les excite. Les monomaniaques ont de la céphalalgie, de la chaleur dans l'intérieur du crâne; ils ont de l'anorexie, ou un appétit vorace. Consumés par une chaleur interne, ils sont tourmentés par une soif ardente pour les boissons froides; ils ont des ardeurs d'entrailles, de la constipation, de l'insomnie; s'ils dorment, des rêves effrayants troublent leur sommeil ou ils sont réveillés en sursaut.

Les maniaques sont remarquables par les fausses sensations, par les illusions et les hallucinations, par la vicieuse association de leurs idées, se reproduisant sans liaison entre elles avec une rapidité extrême; ils sont remarquables par les erreurs de leur jugement, par la perturbation de leurs affections et enfin par l'emportement de leur volonté. Ces malades ont une très-grande excitation nerveuse, leur délire est général, toutes les facultés de l'entendement sont exaltées et bouleversées, tout ce qui fait sur eux impression au physique comme au moral, même les vains produits de leur imagination, les excite et devient le sujet du délire.

La manie ne saurait être confondue avec la lypémanie (mélancolie avec délire), ni avec la monomanie. Dans celle-ci, le délire triste ou gai, concentré ou expansif, est partiel ou circonscrit dans un petit nombre d'idées et d'affections. Dans la lypémanie et la monomanie, les symptômes sont l'expression du désordre des affections; tandis que dans la manie, les phénomènes sont les résultats du bouleversement de tous les éléments de l'intelligence. Dans la manie, la multiplicité, la rapidité, l'incohérence des idées, le défaut d'attention exaltent les passions du maniaque, égarent son jugement, corrompent ses désirs, et le poussent à des déterminations plus ou moins bizarres, plus ou moins insolites, plus ou moins violentes. Le désordre de l'intelligence provoque les excès du maniaque, comme la conséquence immédiate de ce désordre. Dans la lypémanie, au contraire, la source du mal est dans les passions; les sensations, les idées, les désirs, les déterminations du monomaniaque sont sous l'influence d'une passion dominante qu'absorbe toute

la faculté pensante. Si le délire maniaque a quelque analogie avec les écarts, le génie, le délire lypémaniaque offre tous les traits de la passion dans l'état physiologique. Cette influence de l'intelligence sur les passions n'est-elle pas une vérité incontestable? Avant de désirer, il faut connaître. Celle des passions sur l'entendement est une autre vérité tout aussi évidente que la précédente. Qui oserait nier cette influence réciproque de l'intelligence sur les passions, et des passions sur l'intelligence!

Tous les auteurs, particulièrement les anciens, donnent le nom de maniaque à tous les aliénés qui sont entraînés par leur délire à quelque acte de violence ou de fureur; ce qui fait confondre, même de nos jours, la manie avec la mélancolie; mais la fureur, c'est la colère de l'homme en délire. La fureur éclate dans toutes les aliénations mentales, même dans l'idiotie, lorsque l'idiot est violemment contrarié. Elle se manifeste souvent d'une manière atroce, dans la lypémanie et la monomanie. *Voyez* tome 1, pag. 112.

Le professeur Heinroth, qui a enrichi de notes très-intéressantes la traduction allemande de mes principaux mémoires sur la folie, par le docteur Hille (1), me blâme de ne considérer la fureur que comme un symptôme; il veut que la fureur soit un signe pathognomonique de la manie, parce que, dit cet auteur, la fureur est constante et durable dans la manie, et que la manie sans la fureur est une contradiction. Le docteur Prichard (2) partage l'opinion du célèbre professeur de Dantzick. Sans doute les maniaques, à cause de leur excessive susceptibilité, sont très-irritables, dans un état imminent de fureur; mais ils ne sont pas toujours furieux.

Dans la démence, il y a affaiblissement de toutes les facultés; le délire, les affections, les actions décèlent la faiblesse des organes, ce qui distingue la manie de la démence; jamais on n'a pris un idiot pour un maniaque; chez l'idiot les facultés n'ont jamais existé, ou n'ont jamais été suffisamment développées.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés, dans l'article *Folie*, nous permettent d'abréger ce que nous avons à dire sur les causes, les symptômes, la marche, la terminaison et le traitement de la manie.

Quelles sont les causes les plus spéciales de la manie? Relativement aux saisons, il est évident que la manie doit éclater au printemps et pendant les chaleurs de l'été; aussi, dans les relevés des maniaques entrés pendant quatre ans dans l'hospice de la Salpêtrière, depuis le mois de mars jusqu'au mois d'août inclusivement, je trouve que, non-seulement les admissions sont plus nombreuses, mais aussi que les admissions des maniaques le sont davantage, comparativement à celles des autres espèces d'aliénations mentales. Les admissions des maniaques dans mon établissement sont plus que doublées pendant les mêmes six mois de l'année, comparativement aux admissions des six autres mois; et pendant le semestre de printemps et d'été, les mois de juin, de juillet et d'août sont les mois pendant lesquels la manie éclate plus fréquemment. Cette influence de la température élevée de l'atmosphère sur

(1) *Pathologie und therapie der seelenstœrungen*, Leipsig, 1827, in-8°.
(2) *Treatise on insanity and other disorders affecting the mind*. London, 1835, ent.

la production de la manie se fait également sentir dans les pays chauds, où la manie est plus fréquente que dans les climats tempérés et froids. Cette influence de la chaleur modifie la marche de la maladie; les ardeurs de l'été l'exaspèrent ordinairement; les maniaques sont plus agités, plus irritables, plus disposés à la fureur, et cet état se prolonge longtemps, tandis que le froid vif et sec les agite d'abord, mais les calme bientôt.

L'âge de la vie où les forces ont le plus d'énergie, où certaines passions maîtrisent l'homme avec le plus d'empire, où les facultés intellectuelles s'exercent avec le plus d'activité; cet âge, dis-je, doit être celui de la manie: les prestiges de l'imagination, les séductions de l'amour se réunissent pour rendre la manie plus fréquente dans la jeunesse. Le tableau des âges nous montre le nombre des manies beaucoup plus considérable de vingt à vingt-cinq ans, et surtout de vingt-cinq à trente ans; il y a une proportion croissante de quinze à trente ans, tandis que la proportion est décroissante de trente à soixante ans et au delà. Il n'en est pas de même du relevé général des âges publié page 2, tome 1er. Le nombre absolu des aliénés augmente bien depuis l'âge de quinze jusqu'à trente, il décroît bien depuis trente jusqu'à la fin de la vie; mais à l'âge de cinquante ans les folies sont un peu plus nombreuses. En comparant le tableau des âges de la démence, la différence est plus remarquable encore; en effet, depuis l'âge de quinze ans jusqu'à quarante, le nombre des individus en démence est la moitié plus faible que depuis l'âge de quarante à quatre-vingts ans. Il y a beaucoup de démences passé l'âge de cinquante et soixante ans, tandis qu'on ne trouve presque plus de manies. Si la manie éclate passé soixante ans, elle ne se manifeste que chez des individus forts, robustes et bien conservés; si elle n'a point alors une marche très-aiguë et une terminaison prompte, elle ne tarde pas à dégénérer en démence, ou à se compliquer de paralysie.

TABLEAU DES AGES.

AGES.	RELEVÉ DE LA SALPÊTRIÈRE, pendant quatre années.	RELEVÉ DE MON ÉTABLISSEMENT, pendant plusieurs années.	
		Hommes.	Femmes.
15	17	10	7
20	56	14	10
25	51	15	21
30	55	7	6
35	56	9	5
40	31	7	1
45	27	6	2
50	16	3	5
55	13	3	»
60	5	»	2
65	»	10	»
	327	84	55

En comparant les maniaques de sexes différents, il est facile de se convaincre que la manie est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, la manie a un caractère plus violent, plus impétueux ; le sentiment d'une force surnaturelle, qui s'empare de quelques maniaques, joint à l'habitude du commandement, rend les hommes plus violents, plus audacieux, plus emportés, plus furieux ; ils sont plus dangereux, plus difficiles à conduire et à contenir. Les femmes maniaques sont plus bruyantes ; elles parlent et crient davantage ; elles sont plus dissimulées, et n'accordent que très-difficilement leur confiance.

Le tempérament sanguin, le tempérament nerveux, une constitution pléthorique, forte et robuste, prédisposent plus souvent à la manie : plusieurs individus, que j'ai vus atteints de cette espèce de folie, étaient d'une très-grande susceptibilité, d'un caractère vif, irritable et colère, doués d'une imagination ardente et fougueuse ; ils embrassaient avec enthousiasme les projets les plus exagérés, se livraient aux spéculations les plus hasardeuses. Quelques-uns d'entre eux avaient été sujets aux hémorrhagies, à la céphalalgie, à des rêves pendant le sommeil, au somnambulisme ; quelques-uns avaient eu des affections nerveuses, des symptômes hystériques, des convulsions, des accès d'épilepsie, des affections cutanées.

Les professions, considérées comme causes prédisposantes de la manie, n'offrent rien de particulier, si on les compare avec les professions considérées comme causes de la folie en général ; cependant, j'ai cru devoir les mettre ici sous les yeux du lecteur, telles que je les ai rencontrées, pendant quatre ans, dans l'hospice de la Salpêtrière, et dans mon établissement, pendant plusieurs années.

TABLEAU DES PROFESSIONS.

RELEVÉ DE LA SALPÊTRIÈRE.		RELEVÉ DE MON ÉTABLISSEMENT.	
Travaillant aux champs	30	Cultivateurs	2
Domestiques	26	Négociants	14
Ouvrières en linge	83	Militaires	16
Cuisinières	9	Étudiants	15
Blanchisseuses	11	Administrateurs et employés	7
Marchands sédentaires	15	Chimistes, verriers	3
Marchands forains	7	Médecins	1
Vernisseuses	5	Artistes, hommes de lettres, gens de cabinet, etc.	5
Filles publiques	44	Éducation mal dirigée	10
Vivant dans leur ménage	45	Inconduite	3
		Vivant dans leur ménage	63
TOTAL	275	TOTAL	139

Les causes de la manie, que l'on peut appeler en quelque sorte causes individuelles, ou mieux causes spécifiques, sont physiques ou morales.

Le tableau des causes que je joins ici nous présente l'hérédité comme une cause éloignée sans doute, mais comme la plus fréquente. Chez les femmes de toutes les classes, la menstruation, soit qu'elle ait eu de la peine à s'établir, soit qu'elle se supprime, soit enfin qu'elle cesse au temps critique, est une des causes de manie la plus ordinaire. Il est vrai de dire que cette cause étend son influence sur toute la période de la vie, pendant laquelle les femmes sont dans les conditions les plus favorables au développement de la manie. La cause la plus à redouter, après l'état de la menstruation, est l'accouchement, la lactation, soit qu'après la couche le lait ne monte point dans les seins, soit qu'il se supprime dans le cours de l'allaitement, soit enfin qu'à l'époque du sevrage la femme ait négligé les précautions convenables. L'insolation, l'exposition au feu, causent souvent la manie, circonstance qui offre un rapport frappant avec l'influence de la saison chaude relativement à la fréquence de cette maladie; en effet, nous disions plus haut que les climats chauds, que l'été sont favorables au développement de cette espèce de vésanie.

Les dartres, ou répercutées, ou longtemps stationnaires, déterminent quelquefois la manie. Cette cause agit plus ordinairement vers l'âge de trente-cinq à quarante-cinq ans, et chez les femmes, pendant les anomalies de la dernière menstruation, ou quelque temps après la cessation des menstrues. Aussi, n'est-il pas très-rare de retirer alors de très-bons effets des exutoires, qui, excitant la peau, y déterminent un point d'irritation, ou un foyer d'évacuation salutaire. J'ai vu quelquefois l'application d'un simple vésicatoire au bras produire un érysipèle dartreux, qui a mis fin à des manies invétérées.

L'épilepsie, qui si souvent est la cause de l'idiotisme et de la démence, produit aussi la manie, c'est-à-dire, qu'après l'accès d'épilepsie, les épileptiques restent dans un état de manie, souvent avec fureur. Sur quatre cents épileptiques que nous avons à la Salpêtrière, cinquante au moins sont maniaques après l'accès. La fureur, chez les épileptiques, est plus aveugle, plus terrible, plus dangereuse : c'est celle qui est le plus à redouter dans les asiles d'aliénés. La manie des épileptiques n'est point de longue durée; elle se termine, tantôt après quelques heures, tantôt après trois, quatre et huit jours. Il est très-rare que l'accès éclate avant l'attaque épileptique.

La mélancolie et l'hypocondrie (1) ont, de tous les temps, été signalées comme causes prédisposantes de la manie : plusieurs grands maîtres, Alexandre de Tralles, Boerhaave lui-même, ont pensé que la mélancolie (lypémanie) n'était que le premier degré de la manie ; cela est vrai dans quelques cas. Il est, en effet, des individus qui, avant de devenir maniaques, sont tristes, moroses, inquiets, défiants, soupçonneux ; quelques-uns ont un délire partiel avec excitation ; il en est d'autres qui se sentent malades, ont de la céphalalgie, les membres brisés, le pressentiment d'une maladie grave dont ils sont menacés, et même la crainte de devenir fous; ils sont inquiets, tourmentés,

(1) *Voyez* F. Dubois (d'Amiens), *Histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hystérie*, Paris, 1837, in-8°.

demandent des remèdes et en font beaucoup. Dans ces deux cas, les symptômes mélancoliques ou hypocondriaques sont les prodromes de la manie; c'est le temps d'incubation : ces symptômes pour l'homme exercé ne peuvent faire illusion; ils sont l'indice d'un accès de manie près d'éclater.

Le nombre des causes morales de la manie est bien plus élevé que celui des causes physiques. Ce nombre est plus considérable chez les femmes que chez les hommes, et bien plus encore en comparant les causes de la manie avec celles de la démence. On conçoit facilement la raison de ces différences, quand on a égard au tempérament, à l'âge, au caractère des individus plus ordinairement atteints de manie. Les femmes, pour qui l'amour est l'affaire la plus importante de la vie, se soustraient plus difficilement que les hommes à l'influence de l'amour contrarié.

Il n'est pas non plus sans intérêt de comparer le nombre des causes morales dans la classe inférieure et dans la classe élevée de la société. Chez l'homme riche le cerveau est plus exercé, plus actif; les facultés intellectuelles sont plus développées; les passions sociales sont plus souvent excitées et plus énergiques. Plus dépendants des caprices de la fortune et des hommes, les grands, les riches restent plus exposés que les gens pauvres aux effets funestes de l'amour-propre blessé, de l'ambition, du bouleversement de la fortune.

Les causes physiques et morales prédisposantes ou prochaines, agissent rarement isolément les unes des autres, elles se combinent, se compliquent pour produire la manie. Une frayeur cause la suppression des menstrues, cette suppression devient cause de la manie, qui cesse avec le retour des évacuations menstruelles. Une femme en couche éprouve un chagrin violent, les lochies se suppriment, la manie éclate, etc. Il est vrai de dire que la manie a rarement lieu sans le concours des causes physiques et des causes morales. Quelquefois cette maladie se manifeste sans autre cause appréciable que quelques écarts de régime; mais il faut être prévenu que ces écarts sont, dans quelques cas, les premières nuances de la maladie qui commence. On a vu la manie survenir après des fièvres graves, des fièvres intermittentes, particulièrement après la fièvre quarte, suivant Sydenham, qui le premier a fait cette observation. On l'a vue se manifester après la disparition subite d'un rhumatisme, de la goutte, des hémorrhoïdes, d'un érysipèle, d'une évacuation habituelle, des affections cutanées, de la leucorrhée, de la blennorrhagie, etc.

CAUSES PHYSIQUES.

	SALPÊTRIÈRE.	MON ÉTABLISSEMENT. Hommes.	Femmes.
Hérédité	88	38	37
Masturbation	8	6	2
Menstrues	27	»	11
Suites de couches	38	»	19
Temps critique	12	»	8
Abus du vin	14	4	»
Insolation	2	3	»
Exposition au feu	12	2	»
Chutes ou coups	8	1	2
Mercure	2	2	1
Cessation de la gale	3	1	»
Cessation des dartres	2	2	6
Ulcère supprimé	1	»	»
Fièvre	3	4	1
Apoplexie	»	1	1
Épilepsie	»	»	»
TOTAUX	132	26	51

CAUSES MORALES.

	SALPÊTRIÈRE.	MON ÉTABLISSEMENT. Hommes.	Femmes.
Chagrins domestiques	62	9	20
Revers de fortune	6	13	6
Misère	19	»	»
Amour contrarié	53	4	14
Jalousie	4	1	8
Amour-propre blessé	1	15	7
Frayeur	36	1	6
Colère	2	1	1
Excès d'étude	»	10	»
TOTAUX	183	45	62

La manie éclate rarement tout à coup. Presque toujours quelques signes plus ou moins apparents l'ont précédée : ces signes échappent souvent à l'attention des parents, des amis des malades. Mais, de toutes les aliénations

mentales, la manie est celle dont l'invasion est plus souvent brusque et spontanée. Alors rien ne la fait pressentir ; une vive impression morale, un écart de régime suffisent pour qu'elle éclate subitement, et le maniaque arrive à la plus haute période du désordre intellectuel et moral ; dès le début le délire est général, la fureur est extrême : c'est alors que les maniaques se tuent ou par l'égarement de la raison, ne sachant pas ce qu'ils font, ou par accident, parce qu'ils commettent des imprudences, ou par désespoir, parce qu'ils ont le sentiment de leur état.

Le plus souvent l'invasion de la manie est progressive et graduelle. On n'observe d'abord que des irrégularités passagères dans les affections, dans la conduite de celui que les premiers symptômes de cette maladie fatiguent. Le maniaque est d'abord triste ou gai, actif ou paresseux, indifférent ou empressé ; il devient impatient, irritable, colère : bientôt il néglige sa famille, délaisse ses affaires, son ménage, déserte sa maison et se livre à des actions d'autant plus affligeantes, qu'elles contrastent davantage avec sa manière de vivre ordinaire. A des alternatives de délire et de raison, de calme et d'agitation, succèdent des actes plus irréguliers, plus extravagants, plus contraires au bien-être, aux intérêts du malade. Les alarmes, les inquiétudes, les avertissements, les conseils de l'amitié, de la tendresse paternelle, de l'amour, contrarient, agacent, irritent, et font arriver peu à peu le malade au plus haut degré de la manie.

Quelques heures, quelques jours, quelques mois, avant l'explosion de la manie, il est des individus qui sont hypocondriaques, profondément mélancoliques, tandis qu'il en est d'autres qui tombent dans une stupeur profonde, paraissant privés de tout sentiment, de toute idée. Ils sont sans mouvement, ils restent où on les pose, il faut les habiller, porter les aliments à leur bouche ; les traits de la face sont crispés, les yeux rouges et brillants. Tout à coup la manie éclate avec tout son délire, avec toute son agitation.

Plusieurs individus, sujets à des indispositions habituelles qui ont disparu subitement, éprouvent un bien-être parfait, se croient arrivés au complément de la santé ; ils ont le sentiment d'une force et d'un bonheur inexprimables; toute la nature s'est embellie à leurs yeux ; tout leur paraît facile et aisé ; ils ne connaissent plus d'obstacles à leurs désirs ; le contentement, la joie sont empreints sur leur physionomie : l'insomnie, la constipation, l'agitation augmentent progressivement, les idées se confondent, et le malade entre gaiement dans la plus affreuse des maladies.

Le plus ordinairement la manie éclate sans aucun signe fébrile, mais quelquefois son invasion est marquée par les symptômes les plus alarmants. Tantôt c'est une congestion cérébrale avec des convulsions épileptiformes, tantôt une fièvre gastrique, ou une fièvre typhoïde ; tantôt une phlegmasie. Un grand nombre de maniaques, immédiatement avant l'accès, éprouvent une chaleur d'entrailles, qui se propage de l'abdomen à l'épigastre et à la tête ; quelques-uns ont une céphalalgie très-douloureuse, et m'ont avoué qu'ils n'avaient cherché à se frapper la tête que dans l'espérance de se délivrer d'un mal insupportable. Enfin, j'ai vu la manie débuter par des convulsions.

Quel est celui qui oserait se flatter d'avoir observé et de pouvoir décrire tous les symptômes de la manie, même dans un seul individu? Le maniaque est un Protée qui, prenant toutes les formes, se soustrait à l'observation de l'œil le plus exercé et le plus attentif; bien différent du mélancolique, qui se montre toujours le même, sous un petit nombre de traits faciles à saisir. Personne n'a mieux décrit que Pinel l'activité désordonnée, les mouvements tumultueux et emportés des maniaques : ce grand observateur a eu l'art de mettre en action tous les symptômes qu'il a observés. Il n'est pas facile dans la manie, comme dans la monomanie, de ramener le délire à un type primitif, ni de préciser quelle est la faculté de l'entendement essentiellement lésée; mais tout annonce l'effort, la violence, l'énergie; tout est désordre, perturbation, le défaut d'harmonie est ce qu'il y a de plus saillant dans le délire des maniaques; l'attention est principalement lésée, et les malades ont perdu le pouvoir de la diriger et de la fixer. En effet, qu'un homme agisse puissamment sur l'esprit d'un maniaque, qu'un événement imprévu arrête son attention, le voilà tout à coup raisonnable, et la raison se soutient aussi longtemps que l'impression actuelle conserve assez de puissance pour soutenir son attention. L'attention n'étant pas en rapport d'activité avec les autres facultés, est en quelque sorte maîtrisée par elles, au lieu de les diriger et de prêter sa force à leur action. Nous allons voir dans les détails que tous les désordres intellectuels peuvent être ramenés à ce défaut d'harmonie entre l'attention et les sensations actuelles, et les idées et les souvenirs.

Le maniaque présente l'image du chaos, dont les éléments mis en mouvement se heurtent, se contrarient sans cesse pour augmenter la confusion, le désordre et l'erreur. Il vit isolé du monde physique et intellectuel, comme s'il était renfermé lui-même dans une chambre obscure; les sensations, les idées, les images se présentent à son esprit sans ordre et sans liaisons, sans laisser de traces après elles; entraîné sans cesse par des impressions toujours renouvelées, il ne peut fixer son attention sur les objets extérieurs qui font une impression trop vive, et qui se succèdent trop rapidement; il ne peut distinguer les qualités des corps, en saisir les rapports; emporté par l'exaltation des idées qui naissent de ses souvenirs, il confond les temps et les espaces; il rapproche les lieux les plus éloignés, les personnes les plus étrangères; il associe les idées les plus disparates, crée les images les plus bizarres, tient les discours les plus étranges, se livre aux actions les plus ridicules. L'équilibre entre les impressions actuelles et les souvenirs est rompu, et souvent la vivacité des images que reproduit sa mémoire est telle, que le maniaque croit présents et réels les objets que lui rappelle son imagination exaltée. Mille hallucinations se jouent de la raison du maniaque; il voit ce qui n'est point; il s'entretient avec des interlocuteurs invisibles, il les questionne et leur répond, leur commande, leur promet obéissance, souvent il se met en colère contre eux. Il n'est pas rare de voir ces hallucinés animés de la plus violente fureur contre des êtres qu'ils s'imaginent voir et entendre. Ceux que le délire maniaque exalte et agite sont irrités aussi, parce qu'ils jugent mal les impressions internes et externes qu'ils éprouvent actuellement. Un jeune maniaque ressent des douleurs dans les membres, il devient furieux,

assurant qu'on le perce de mille clous. Combien de maniaques sont furieux après avoir goûté à des aliments qu'ils trouvent mauvais et qu'ils croient empoisonnés. Une dame se persuade que les nuages suspendus en l'air sont des ballons, elle appelle à hauts cris Garnerin pour monter dans sa nacelle. Presque tous les maniaques qui se portent à des actes de fureur y sont excités par de faux jugements qu'ils font sur les choses ou sur les personnes : l'un frappe un inconnu, croyant se venger d'un ennemi ; l'autre trouve un rival dans une personne qu'il n'a jamais vue. Un jeune maniaque était furieux toutes les fois qu'il voyait une femme accompagnée d'un homme, persuadé que sa femme était avec un amant.

Le monomaniaque dont la susceptibilité est exaltée, pervertie, vit dans l'erreur, agit au hasard : l'erreur ayant corrompu ses désirs, dépravé ses affections, il devient soupçonneux et défiant ; de là naissent tous les désordres ; il s'inquiète, il cherche avec anxiété un bien qu'il ne trouve plus : placé dans de faux rapports, ses rapports sont douloureux ; il s'irrite contre tout ce qui l'approche, il devient colère, il est furieux ; sa fureur s'exhale avec d'autant plus de violence que ses désirs n'ont pour limites que la force ; rencontre-t-il un obstacle, il ne s'amuse point à l'écarter, il le brise ou le franchit ; s'oppose-t-on à ses désirs, tous les moyens lui sont bons pour les satisfaire ; il n'est point en état de les choisir, ne pouvant en apprécier ni les dangers ni les avantages ; veut-il descendre de son appartement, il se précipite par la croisée, il met le feu à sa maison, dans laquelle on le retient ; il tue son ami, pour toute réponse aux conseils de l'amitié ; est-il contrarié, il se porte aux plus grands excès, il n'est plus qu'un sujet d'effroi et de danger pour ses semblables et pour la société.

Le maniaque, distrait sans cesse et par les objets extérieurs et par sa propre imagination, entraîné hors de lui, méconnaissant tout ce qui l'entoure, s'ignorant lui-même, semble privé de conscience. Néanmoins il n'y a point cessation absolue de la perception des objets extérieurs, le sentiment du *moi* n'est pas éteint, la perception se fait encore, car le maniaque se rappelle après la guérison les objets dont il ne paraissait nullement s'apercevoir pendant le délire. Devenu calme et raisonnable, il rend compte de ce qu'il a vu, de ce qu'il a entendu, de ce qu'il a senti, des motifs de ses déterminations ; ses souvenirs ordinairement ne se retracent à sa mémoire que quelque temps, quelques mois après sa guérison, et après qu'il a acquis le complément de la santé.

Le bouleversement de la raison et des affections détruit nécessairement le sentiment du juste et de l'injuste ; le maniaque semble avoir abjuré toute idée de religion, tout sentiment de pudeur, tout principe de probité ; ce bon fils, ce bon père, ce bon époux méconnaissent les personnes les plus chères à leur cœur, les repoussent avec dureté, avec emportement ; leur présence, leurs conseils, les contrariétés, que rend nécessaires l'état du malade, l'agigent, l'irritent plus encore que si ces personnes lui étaient étrangères.

La parole donnée à l'homme pour exprimer ses pensées et ses affections, décèle le désordre de l'intelligence du maniaque. De même que les pensées se présentent en foule à son esprit, se pressent, se poussent pêle-mêle ;

de même les mots, les phrases s'échappent de ses lèvres sans liaison, sans suite, avec une volubilité extrême. Quelques maniaques, pleins de confiance en eux-mêmes, parlent et écrivent avec facilité, se font remarquer par l'éclat des expressions, par la profondeur des pensées, par l'association des idées les plus ingénieuses; ils passent avec la plus grande rapidité des expressions les plus affectueuses aux injures et aux menaces; ils prononcent des mots, des phrases incohérentes, sans rapport avec leurs idées et leurs actions; quelquefois aussi ils répètent pendant plusieurs heures le même mot, la même phrase, le même passage de musique, sans paraître y attacher le moindre sens. Il en est qui se créent un langage tout particulier; d'autres, en parlant d'eux-mêmes, n'en parlent jamais qu'à la troisième personne. Quelquefois le maniaque prend le ton de la bouffissure et de la vanité, et se tient à l'écart; rien ne pouvant le fixer, cédant au désir fugace du moment, il part, se dirigeant vers un but qu'il n'atteint point; distrait dans sa course, quoique rapide et précipitée, tout à coup il s'arrête rêveur et pensif, et semble préoccupé de quelque dessein; il s'échappe aussitôt, court avec vitesse, chante et crie; il s'arrête encore, sa physionomie prend le ton de l'admiration et de la joie, il pleure, il rit, il danse, il parle à voix basse, à voix haute : dans cette activité incoërcible, ses mouvements sont vifs, brusques, incertains. Les mouvements, les gestes des maniaques, qui paraissent plus insignifiants, plus ridicules les uns que les autres, sont l'expression de l'exaltation et du désordre des idées et des affections de ces malades.

En général les maniaques maigrissent, les traits de la face s'altèrent, leur physionomie prend un caractère particulier qui contraste avec la physionomie qu'ils avaient dans l'état de santé; la tête est ordinairement haute, les cheveux sont hérissés; tantôt la face est colorée, particulièrement les pommettes; les yeux alors sont rouges, étincelants, saillants, convulsifs, hagards, fixés au ciel, bravant l'éclat du soleil; tantôt la face est pâle; les traits sont crispés, souvent concentrés vers la racine du nez; le regard est vague, incertain, égaré. Dans le paroxysme de la fureur, tous les traits s'animent, le cou se gonfle, la face se colore, les yeux étincellent, tous les mouvements sont vifs et menaçants. A tant de phénomènes qui appartiennent à l'énergie convulsive des organes de la vie de relation, s'associent des symptômes qui prouvent que les fonctions de la vie de nutrition participent à cette violente excitation. Avec les progrès de la maladie, les traits sont plus altérés, la peau de la face est jaune, brune, terreuse, la physionomie est convulsive, le maniaque est méconnaissable.

Le développement des forces musculaires est extrême chez quelques maniaques; on en a vu supporter les poids les plus lourds, briser les liens les plus forts, et renverser plusieurs hommes qui cherchaient à les contenir. Ce qui rend les maniaques furieux si redoutables, c'est que le sentiment de leurs forces augmentées est soustrait aux calculs de la raison, c'est que plusieurs ont la conviction que leurs forces sont surnaturelles et indomptables; aussi, lorsqu'ils en font usage, ils sont d'autant plus dangereux, qu'une idée de supériorité les domine, ou qu'ils ont moins d'intelligence. Les épileptiques sont, de tous les maniaques, ceux dont la fureur se fait le plus redouter, parce

que, privés de toute intelligence, rien ne leur en impose, tandis qu'il est des maniaques timides, craintifs et défiants, qui se laissent subjuguer lorsqu'on leur oppose un grand appareil de force à laquelle ils croient ne pas pouvoir résister avec avantage. Ceci nous fournit une première donnée pour la direction morale de ces malades. Un maniaque est-il furieux, il deviendra plus furieux encore, si une ou deux personnes seulement prétendent le contenir ; il se calmera, au contraire, si plusieurs personnes l'entourent pour s'opposer à ses excès.

On n'a cessé de répéter que les maniaques, dévorés d'une chaleur interne, pouvaient supporter le froid le plus rigoureux. Cette observation, trop généralisée, a été bien funeste aux aliénés. Sans doute il se développe dans un grand nombre d'accès de manie une chaleur interne très-grande ; les malades éprouvent une chaleur brûlante, tantôt à la tête, tantôt à l'abdomen, tantôt à la peau, qui est sèche et aride ; il en est qui disent sentir comme un fluide enflammé circulant dans leurs veines : aussi plusieurs considèrent comme un supplice d'être renfermés dans un appartement étroit et chauffé, d'être retenus dans un lit enveloppés de couvertures. Faut-il s'étonner qu'ils préfèrent se coucher sur le parquet et même sur la pierre. On en voit qui, tourmentés d'une chaleur dévorante, ne peuvent supporter le plus léger vêtement, qui. nus, recherchent encore le froid ; on en voit prendre la neige à poignées, et la faire fondre avec délices sur leur corps, rompre la glace d'un marais, d'une rivière, pour s'y plonger. Il n'est pas rare, dans les hospices, de voir des hommes et même des femmes se mettre nus dans l'eau froide, exposer le corps, surtout la tête à l'eau qui s'échappe de fontaines ; quelques-uns demandent qu'on leur donne la douche d'eau froide sur la tête. Un maniaque devient furieux pendant la nuit, et pousse des hurlements affreux ; à deux heures du matin je lui fais donner une douche, et pendant que l'eau froide tombe sur sa tête et inonde son corps, il paraît se complaire et se délecter, il remercie du bien qu'on lui fait, se calme et dort à merveille le reste de la nuit. Néanmoins, il faut bien se garder de conclure que tous les maniaques sont insensibles au froid. A la vérité, ils supportent une température froide plus facilement que les autres hommes, parce qu'ils font plus de mouvement, parce qu'il se dégage chez eux plus de calorique ; mais il est certain qu'un froid très-rigoureux les agite ; que, pendant l'hiver, surtout à la fin des accès, les malades souffrent et meurent, si on n'a pas le soin de les garantir des rigueurs de la saison.

Les maniaques, dit-on encore, peuvent supporter pendant longtemps la faim et la soif ; cependant la plupart d'entre eux mangent beaucoup et avec voracité, sont tourmentés et irrités par une soif ardente ; l'irritation physique et morale qui résulte de la trop longue privation d'aliments les tourmente, est suivie de faiblesse, de défaillance et même de la mort ; beaucoup de manies se terminent par la démence, ce qui prouve que les maniaques s'affaiblissent, épuisent leurs forces et qu'ils ont besoin d'être nourris, afin de réparer leurs pertes. Pinel a constaté que le défaut de nourriture et sa mauvaise distribution exaspèrent le mal et le prolongent. Quelques maniaques sont dans un état de délire tel, qu'ils paraissent n'avoir ni le sentiment de leur

existence, ni celui de leurs besoins, ils refusent alors la nourriture, méconnaissent ce qu'on leur présente. Il arrive aussi que l'embarras de l'estomac rendu manifeste par l'état saburral de la langue, par la fétidité de la bouche, etc., porte le maniaque à repousser les aliments; cet état gastrique fait quelquefois naître des idées vagues de poison, d'où naissent de nouveaux motifs de répugnance. Dans ces circonstances, le refus des aliments ne persiste pas; il cesse lorsque le délire diminue ou lorsque les symptômes gastriques se dissipent. Je n'ai jamais vu d'accident funeste survenir dans la manie par le refus obstiné des aliments, tandis que les monomaniaques et les lypémaniaques résistent à la faim avec une opiniâtreté désolante et même mortelle.

Les maniaques sont sujets à l'insomnie qui persiste pendant plusieurs jours, plusieurs semaines, et même plusieurs mois; le sommeil est pénible et souvent troublé par des rêves, par le cauchemar. Ces malades ont généralement de la constipation, et une constipation opiniâtre; quelques-uns ont des selles liquides et abondantes : ce dernier symptôme est plus fâcheux que la constipation, surtout s'il se manifeste dès la première période, et s'il se renouvelle souvent dans le cours de la maladie.

J'ai dit, en parlant des causes de la folie, que l'onanisme causait souvent l'aliénation mentale; mais cette cause produit moins la manie que les autres espèces de folies. Les maniaques, pendant la durée de leurs accès, se livrent rarement à cette funeste habitude; cependant on rencontre quelques masturbateurs parmi eux. S'ils sont moins sujets à la masturbation, ils n'en sont pas moins sans pudeur dans leur manière de se vêtir; ils n'en tiennent pas moins les propos les plus orduriers et les plus obscènes. Les personnes les plus recommandables par leurs principes religieux, par leurs mœurs, ne sont pas exemptes de ces écarts. L'onanisme chez les maniaques est un symptôme funeste; s'il ne cesse promptement, il est un obstacle insurmontable à la guérison. Hâtant la chute des forces, il jette ces malades dans un abrutissement stupide, dans la phthisie, le marasme et la mort.

Tels sont les symptômes généraux de la manie. Ils ont tous le caractère de l'excitation, le défaut d'harmonie dans l'exercice des facultés.

Il est une variété de la manie qui ne présente pas le même degré de force, d'énergie et de disposition à la fureur, quoiqu'on y reconnaisse toujours la même incohérence des idées, le même désordre de la parole et des actions, la même activité, la même mobilité dans l'exercice des facultés intellectuelles et morales, le même défaut d'harmonie entre elles. Tout excite les malades en proie à cette variété du délire maniaque, tout les contrarie, tout les irrite; ils sont d'une susceptibilité extrême, d'une mobilité que rien n'arrête, d'une activité incoërcible; ils sont rusés, menteurs, effrontés, querelleurs, mécontents de tout, même des soins les plus affectueux; ils se plaignent sans cesse et des choses et des personnes, ils sont d'une loquacité intarissable, ils parlent sans cesse, leur voix est étourdissante : ils changent à tout instant de ton, d'idée et de langage; ils font tout à contre-sens. Les choses les plus honteuses ne leur coûtent ni à dire, ni à faire : ils injurient, ils calomnient, ils se plaisent à dénaturer les meilleures intentions, à inventer le mal, ils détruisent, ils déchirent; plus ils ont fait de malices, plus ils sont gais, contents et

satisfaits; ils rient du mal qu'ils font, de celui qu'ils voient faire; au reste, ils se fâchent, ils s'emportent, ils crient, timides et poltrons, rarement ils se mettent en fureur.

Quelques anomalies que présentent les symptômes de la manie, quelque longue que soit sa durée, l'œil de l'observateur y découvre, comme dans toutes les autres maladies, une marche régulière. La manie a ses prodromes, ses signes précurseurs; on y distingue trois périodes : dans la première, les malades se plaignent de malaise général, indéfinissable, de céphalalgie, de chaleur dans le crâne, d'ardeur dans les entrailles, de douleur à l'épigastre, de dégoût pour les aliments, de soif et de constipation; ils ont des agitations internes, des inquiétudes vagues, des insomnies, des rêves, des pressentiments, des alternatives de gaieté et de tristesse, et quelquefois un délire fugace; mais ils conservent encore de l'affection pour leurs parents et leurs amis. Les symptômes augmentent, le délire devient général et permanent, les affections morales se pervertissent, le passage à cette seconde période est signalé par quelques actes de violence ou de fureur spontanée ou provoquée; après un temps le plus souvent très-long, le maniaque devient plus calme, moins turbulent, moins disposé à la fureur, il est plus attentif aux impressions étrangères, plus docile aux conseils qu'on lui donne. Enfin les affections morales se réveillent, les traits de la face sont moins convulsifs, la maigreur diminue, le sommeil est plus prolongé, le malade juge de son état. Ordinairement à mesure que les fonctions de la vie de nutrition et celles de la vie de relation commencent à se rétablir, il se fait une crise plus ou moins complète; mais si les fonctions de la vie de nutrition se rétablissent sans que le délire diminue dans la même proportion, alors on doit craindre que la manie ne passe à l'état chronique et ne dégénère en démence. L'observation suivante fait bien connaître cette marche régulière.

A.... travaille aux champs, elle est d'une taille élevée, ses cheveux sont blonds, ses yeux bleus et vifs; sa physionomie est mobile; son caractère est pétulent, irascible et colère.

Six ans, petite-vérole.

Vingt ans : menstrues très-irrégulières, ordinairement précédées et souvent remplacées par la leucorrhée.

Vingt-huit ans : mariée, chagrins domestiques; six mois après, suppression des menstrues pendant dix-huit mois.

Vingt-neuf ans et demi : manie qui n'a cessé qu'après un dévoiement qui a persisté pendant trois mois.

Trente ans : retour à la santé; séparation d'avec son mari.

Trente-six ans : *incubation*. Affections morales suivies de malaise général, de syncope, d'inappétence, de douleurs dans les membres, de faiblesse.

Première période. — 2 juin 1813, insomnie, nausées, langue blanche ou jaune, pressentiments.

17 juin. Émétique. L'action du vomitif fait beaucoup souffrir. Cette femme croit qu'on a voulu l'empoisonner; elle crie, s'agite; on s'empresse autour d'elle, on lui dit qu'elle est folle, ce propos l'affecte vivement, elle délire, on la retire de chez elle.

Deuxième période. — Les idées sont toutes bouleversées, tout effraye la malade, son arrivée à Paris et surtout son séjour à la Préfecture, la mettent hors d'elle-même, tout lui paraît avoir une teinte noire, elle ne connaît plus personne.

29 juin. A son entrée à l'hospice de la Salpêtrière, mad. A... est d'une maigreur extrême, sa peau est très-brune, sa loquacité continuelle, son délire s'étend à tout, elle a des hallucinations nombreuses, dit des injures, fait des menaces, donne des coups; la malade casse tout ce qui tombe sous ses mains, déchire ses vêtements, reste nue, se roule par terre, chante, danse, vocifère, rejette les aliments qu'on lui présente, l'insomnie et la constipation sont opiniâtres. La maigreur, la couleur basanée de la peau, la contraction des muscles de la face, le front plissé sur les yeux, les commissures des lèvres convulsivement relevées, les yeux caves, souvent injectés et hagards, le regard animé quoique louche, donnent à la physionomie de cette maniaque un caractère qui exprime parfaitement le désordre et l'exaltation de ses idées et de ses affections.

Juillet, même état. Bains tièdes et prolongés.

Août. Douches froides pendant que la malade est dans un bain tiède; quelquefois sommeil après le bain, mais pendant la nuit cris, chants : constipation.

Septembre. Bains tièdes, furoncles sur différentes régions du corps. Il y a un peu de calme. 27 septembre, cessation des furoncles, retour de l'agitation.

Octobre. On parvient à faire prendre d'abord deux, puis quatre, six, huit grains d'opium par jour; on donne de la jusquiame à la même dose sans obtenir aucun effet.

Novembre. Les menstrues paraissent, mais peu abondantes. On applique des sangsues à la vulve, il y a un peu de rémission; mais le lendemain le délire, l'agitation reparaissent avec la même intensité. Bains tièdes tous les jours.

Les mois de décembre, janvier et février se passent dans le même état de délire et d'exaltation; on se contente de nourrir la malade et de la garantir du froid.

Mars 1814. Dévoiement séreux si abondant qu'après quinze jours la malade très-faible peut à peine marcher. Le désordre des idées n'est point diminué, mais il n'y a plus de fureur.

Troisième période. — Avril. Le dévoiement persiste, leucorrhée, quelques lueurs de raison. La malade prend les tisanes et les aliments qu'on lui présente; elle cherche à se reconnaître.

Mai. On prescrit le chocolat, les boissons gommées; A... mange bien, dort mieux, reconnaît les personnes qui l'approchent; elle écoute les conseils qu'on lui donne, mais elle a souvent de l'incohérence dans les idées.

27 mai. Le dévoiement a cessé depuis quelques jours, la malade déraisonne peu, mais elle conserve une très-grande mobilité, une intarissable loquacité; elle passe aux convalescentes; son regard est étonné, son rire est convulsif, elle ne délire que par instants, elle est attentive à ce qu'on lui dit.

Juin. Mobilité extrême, impossibilité de se fixer à l'ouvrage: bains tièdes, boissons antispasmodiques, retour progressif et rapide vers l'embonpoint et la raison.

1er juillet. Leucorrhée abondante pendant six jours, embonpoint, physionomie calme; il ne reste pas de vivacité dans les yeux, toutes les fonctions sont rétablies : convalescence parfaite.

11 juillet. Sortie de la femme A..., qui depuis lors n'a cessé de se bien porter.

Cette observation, intéressante sous plusieurs rapports, nous montre les trois périodes d'une manie dont la marche a été très-régulière. Des causes nouvelles ont fait passer la maladie de la première à la seconde période, et une évacuation critique, longue et même inquiétante, a précédé la troisième.

La planche VII représente la femme qui fait le sujet de l'observation ci-dessus; la pose contenue par la camisole, les efforts des bras pour se débarrasser d'un vêtement incommode, le mouvement du pied droit qui s'apprête à frapper, les cheveux hérissés, l'état convulsif des sourcils, des lèvres et de la peau du front ramenée en plis vers la racine du nez, la maigreur, le teint hâlé; tout exprime dans cette femme le plus haut degré de la perturbation de l'intelligence et des affections, en même temps que la fureur la plus violente.

Dans l'observation suivante, nous voyons une jeune fille de 21 ans, habituellement mélancolique, dont la manie est précédée par le suicide. La marche de cette manie est moins régulière, elle est modifiée par la menstruation, sa durée est beaucoup plus longue.

V..., âgée de 21 ans, fille de service, née d'un père qui s'est suicidé, élevée par une tante épileptique, est d'une taille au-dessus de la moyenne; son embonpoint est médiocre, ses cheveux sont blonds, ses yeux bleus, son caractère est triste; V... est silencieuse, très-laborieuse et d'une conduite régulière. Dès l'enfance sa santé fut délicate, elle eut la petite-vérole à 6 ans; à 14 ans, elle fut sujette aux maux de tête, à la cardialgie, à la leucorrhée; à 15 ans, la menstruation s'établit et depuis elle a été régulière et abondante. La santé se raffermit, mais si les menstrues coulaient peu, il survenait de la céphalalgie, de la tristesse et de l'insomnie.

A l'âge de 20 ans et demi, V... devient plus sédentaire, plus triste; à 21 ans, elle donne des soins à sa tante qui est très-malade, elle s'afflige et se fatigue beaucoup. Les menstrues se suppriment, V... a de l'insomnie, plus de tristesse, souvent des terreurs paniques, et des idées de suicide. C'était au mois de février 1813, trois saignées du pied sont pratiquées sans amélioration de la santé. Cette jeune fille est conduite chez sa mère, où son état s'exaspère. Peu de jours après, le 5 avril, pendant que les menstrues coulent, V... se jette dans la rivière; lorsqu'elle est retirée de l'eau, elle ne parle point, s'obstine à garder le silence les jours suivants, mange peu par caprice, ne fait point de mouvement et ne dort pas.

Le 1er juin 1813, V... est admise à la Salpêtrière, elle est dans un état de stupeur avec des convulsions de la face et des muscles releveurs des épaules.



Elle refuse de parler, de prendre des aliments, de marcher; elle reste couchée ou assise dans le lieu où on la place; les déjections sont involontaires; des bains tièdes sont prescrits, des vésicatoires sont promenés sur les différentes régions de la peau, on applique des sangsues à la vulve. Les menstrues ne reparaissent point, jusqu'au mois de septembre; elles se montrent en petite quantité en octobre et novembre; le 15 décembre, l'écoulement menstruel est abondant; alors, le sommeil se rétablit, la malade parle davantage et se nourrit mieux; le 23, elle cause, et cherche à se rendre utile dans la maison, elle dort, elle est capricieuse pour prendre ses aliments, elle est propre, mais il faut prévenir ses besoins. Le 12 février 1814, délire, avec quelques symptômes fébriles, tels que : lèvres sèches, brûlées; langue brunâtre; pouls plein, dur et fréquent; soif; le mois de mars suivant, tous les symptômes fébriles disparaissent, mais la manie éclate avec toute son agitation, sa violence et l'incohérence des idées. La face est fortement colorée et exprime l'indignation, le délire est général, la loquacité est continuelle, la parole brève, les mouvements sont brusques, la malade est très-agitée, ne conserve aucun vêtement; elle jure, menace, frappe; croyant reconnaître les personnes qui l'approchent, elle s'irrite parce que ces personnes ne lui parlent pas. Alternativement elle déchire, frappe, mord, crie, danse, rit, etc.; pendant les mois de septembre, octobre, novembre, même agitation, même incohérence des idées; même loquacité, même disposition à la fureur, même insomnie, même constipation, même suspension des menstrues. Malgré le froid, V... reste nue, rejette les chaussures, marche nu-pieds dans les cours, vocifère, tient des propos obscènes, renverse, détruit, etc...; les bains tièdes prolongés, la douche que la malade craint ne modifient pas son état (pendant sa convalescence, V... m'a avoué qu'elle redoutait la douche, qui néanmoins lui avait fait du bien, quoique très-douloureuse). Janvier 1815, les menstrues coulent abondamment, depuis lors calme; la malade dort un peu; cherche à s'occuper, quoique toujours délirante; pendant le mois de février, elle est plus tranquille, plus raisonnable dans ses propos et ses actions; février, la menstruation est plus abondante; l'appétit est plus régulier; le sommeil est meilleur, il n'y a plus de céphalalgie; les traits de la face ne sont plus convulsifs; le teint s'éclaircit. V... travaille beaucoup dans l'intérieur de la maison; peu à peu elle prend de l'embonpoint; les bains tièdes sont continués, une affusion aromatique est prescrite pour boisson; pendant le mois de mars, V... entre en convalescence, raisonne juste, se souvient de son état et en rend parfaitement compte. Elle croyait, pendant son délire, que les personnes qui l'entouraient voulaient la tuer. V... est sortie de l'hospice, le 19 juin 1815, bien portante; depuis lors elle a joui d'une bonne santé, a repris ses occupations ordinaires; mais six ans après, le 5 juin 1821, elle a succombé à la phthisie.

La planche VIII représente la jeune V... pendant l'accès de manie, tandis que dans la planche IX, cette même personne est dessinée après avoir recouvré la raison, quelques jours avant sa sortie de l'hospice. Quel contraste dans la physionomie de cette jeune personne, dans les deux états si différents de l'intelligence et des affections. Le dessin de la planche VIII offre tous les traits

de l'agitation, de l'indignation et de la colère, la physionomie du dessin de la planche IX est calme et posée, avec une légère nuance de mélancolie si ordinaire après un accès de manie. Le même changement s'observe dans les deux sujets représentés planches X et XI, retraçant les traits d'une femme maniaque vue de profil, pendant et après sa maladie. La différence est si grande qu'on a de la peine à se persuader que ces deux profils appartiennent au même individu. Tous les traits sont convulsés, crispés, avec le sourire sardonique, dans la planche X, tandis que la physionomie de cette même femme guérie, planche XI, exprime la douceur, la bienveillance et une sorte de gaieté. La femme qui fait le sujet de cette troisième observation était âgée de 39 ans, son délire était général ; elle avait une grande agitation, une loquacité incessante, de l'emportement, jamais d'acte de fureur, elle était en proie à la manie simple, gaie, *mania moria* de Sauvages.

Si l'on compare la figure de la planche X, avec les figures des planches VII et VIII, on retrouve dans toutes les trois des caractères communs, savoir : la convulsion des traits, l'expression de la fureur, du désordre de l'intelligence et des affections. Mais on y remarque aussi des différences bien tranchées. La figure de la planche VII exprime l'agitation, le délire et en même temps la douleur physique. La figure de la planche VIII offre les traits d'une affection morale modifiés par les traits caractéristiques de la manie, tandis que la planche X n'exprime ni la même intensité du délire, ni les signes de la fureur ; les cheveux ne sont point hérissés, la physionomie semble indiquer un délire purement intellectuel, exempt de douleurs physiques et de souffrances morales. Si l'on compare les trois figures représentées dans les planches VII, VIII et X à celles que nous avons données dans le tome 1er, en parlant de la démonomanie et de la lypémanie, on conclura que l'étude de la physionomie des aliénés n'est pas un objet de futile curiosité ; cette étude aide à démêler le caractère des idées et des affections qui entretiennent le délire de ces malades. Que de résultats intéressants n'obtiendrait-on pas d'une pareille étude. J'ai fait dessiner plus de 200 aliénés dans cette intention ; peut-être un jour publierai-je mes observations sur cet intéressant sujet.

La marche de la manie n'est pas toujours aussi régulière que la première des trois observations qui précèdent : nous avons vu déjà que cette maladie variait dans son mode d'invasion. Elle varie dans la succession des symptômes, dans leur durée, dans leur terminaison : tantôt dès le début, la manie arrive à sa plus haute période, et persiste ainsi jusqu'à la fin de l'accès qui cesse tout à coup ; le malade alors paraît sortir comme d'un rêve, il lui semble que l'obstacle qui l'isolait du monde extérieur s'est déchiré ou est tombé devant ses yeux : tantôt la diminution progressive du nombre et de l'intensité des symptômes fait pressentir la solution prochaine de la maladie ; tantôt ce n'est qu'après des alternatives de rémissions plus ou moins longues, plus ou moins marquées, que le maniaque arrive à la convalescence. Un objet sur lequel je ne peux trop appeler l'attention, c'est la rémission qui s'observe dans le cours du premier mois depuis l'invasion de la manie ; cette rémission est constante. Marque-t-elle la cessation de la période d'irritation ?

La manie est une maladie éminemment chronique ; néanmoins sa durée est quelquefois très-courte : on a vu des accès ne durer que vingt-quatre heures, quelques jours, quelques semaines ; mais alors on doit craindre un nouvel accès plus ou moins prochain. On ne saurait être trop en garde : quelque légères et fugaces qu'aient été les premières atteintes portées au cerveau, les malades restent sous l'imminence de nouveaux accidents cérébraux. La manie persiste pendant plusieurs mois, pendant un an, pendant plusieurs années.

La manie, comme toutes les maladies, est intermittente ou rémittente. La manie est continue, nous venons de voir sa marche. La manie rémittente ne diffère de la continue qu'en ce que le désordre des idées et des actions offre des rémissions plus ou moins marquées, plus ou moins régulières. Il est des maniaques qui dorment très-bien, et qui sont très-agités dès qu'ils s'éveillent; il en est d'autres qui ne dorment pas, qui sont agités pendant la nuit et sont plus calmes après une nuit d'insomnie; enfin quelques-uns sont, le matin ou le soir, plus calmes et plus accessibles aux impressions étrangères. La rémittence est souvent si régulière tous les deux jours, qu'on est tenté de croire qu'il y a intermittence.

La manie intermittente à accès tantôt réguliers, tantôt irréguliers, est très-fréquente; elle peut être comptée pour un tiers dans une grande réunion de maniaques. Comme dans les fièvres intermittentes, la manie intermittente affecte le type quotidien, tierce ou quarte ; les accès reviennent tous les huit jours, tous les mois, tous les trois mois, deux fois l'année, tous les ans, tous les deux, trois et quatre ans. Les accès éclatent spontanément, et sans autres causes connues que l'époque, la saison, l'année où les accès antérieurs ont eu lieu, ou bien ils sont provoqués tantôt par les mêmes causes qui ont produit les premiers accès, tantôt par des causes différentes. Les accès sont ramenés par des affections morales, par des dérangements physiques, tels que l'embarras gastrique, la constipation, la céphalalgie, ou par des maladies accidentelles, etc. J'ai vu un militaire éprouver trois accès de manie après avoir pris chaque fois la maladie vénérienne. Une femme a eu deux accès après la même infection. Chez quelques femmes l'accès éclate à chaque période menstruelle, à chaque grossesse, à chaque couche. Il est des femmes qui deviennent maniaques chaque fois qu'elles allaitent ou qu'elles sèvrent. J'ai donné des soins à un jeune homme qui avait eu trois accès de manie à l'entrée du printemps; avant l'explosion du délire, la face de ce maniaque se couvrait de dartres qui cessaient avec l'accès. L'ivresse ramène très-souvent les accès. Une dame devient maniaque tous les ans ; l'accès prélude toujours par des symptômes de la métrite. Nous avons une fille à la Salpêtrière, dont les accès s'annoncent par tous les signes de la phthisie pulmonaire ; l'épilepsie provoque le retour des accès. Il est des accès de manie très-réguliers, et pour l'époque de leur retour, et pour la nature des symptômes, et pour les crises, et pour la durée. Il est des accès qui ont des signes précurseurs constants. Quelques maniaques, avant l'accès, sont bavards, sérieux ; quelques autres marchent beaucoup, se sentent très-bien portants, très-heureux : il en est qui chantent, qui sifflent; d'autres sont mélanco-

liques, tristes, inquiets, pusillanimes, refusent de manger, dorment peu : plusieurs ont le pressentiment du retour des accès, en ressentent tous les prodromes, etc. En général, les accès se terminent brusquement, et quelquefois sans crise. Ordinairement, pendant l'intermittence, le retour aux idées, aux affections, aux habitudes de la santé, est complet. Cependant quelquefois il reste des symptômes qui prouvent que l'accès n'a pas eu une solution complète.

J'ai vu des personnes qui, pendant l'accès de manie, arrivent à une maigreur voisine du marasme, et dont l'accès ne cesse que lorsqu'elles sont tombées dans la plus grande faiblesse. L'accès fini, ces malades sont plus ou moins de temps avant de reprendre des forces et de l'embonpoint; et, à peine arrivés au complément de la santé physique et morale, ils retombent dans un nouvel accès.

L'intermittence est plus fréquente dans la manie que dans les autres folies.

Il n'est pas rare de voir la manie alterner et d'une manière très-régulière avec la phthisie, l'hypocondrie, la lypémanie.

Mme de M..., d'une constitution délicate, d'un tempérament nerveux, d'une grande susceptibilité, ayant subi toutes les rigueurs de la révolution, fut obligée d'émigrer avec sa famille. Avec les privations de l'émigration, Mme éprouva des chagrins domestiques et devint maniaque; elle avait alors 24 ans. Tous les ans un accès avait lieu. Rentrée en France, les accès se renouvelèrent deux années de suite. Lorsqu'elle fut confiée à mes soins elle était, pour la troisième fois depuis son retour en France, dans un état de manie compliquée d'hystérie ; je prescrivis un gros de camphre dissous dans 2 onces de vinaigre radical, à prendre dans la journée par cuillerées étendues dans 4 onces d'eau. Dès le lendemain l'accès diminua et cessa presque tout à coup, tandis que les accès précédents avaient été de 10 à 11 mois. L'année suivante, nouvel accès. Mme éprouva d'abord tous les symptômes de la métrite : épigastralgie, douleur atroce de l'utérus, ardeur et rareté de l'émission de l'urine, nausées, syncope imminente, surtout dès que les pieds posent à terre, chaleur brûlante de la peau, pouls fréquent, serré, petit, soif, inquiétude; au septième jour cessation des symptômes de la métrite, explosion instantanée du délire maniaque. Mme est d'une susceptibilité extrême : tout la contrarie et l'irrite, elle a une grande agitation, elle parle continuellement, ses idées sont incohérentes, ses propos sont sales, orduriers et obscènes, ce dernier symptôme est d'autant plus remarquable que son éducation avait été plus soignée. Une tante de la malade fait prendre à sa nièce le même médicament qui avait si bien réussi l'année précédente; mais cette fois, pour rendre l'effet du médicament plus durable, on administre le mélange de camphre et de vinaigre en une fois, et sans l'étendre dans un véhicule; il en résulte un véritable empoisonnement qui compromet les jours de la malade. La gastralgie consécutive ne permet de rien introduire dans l'estomac; pendant plusieurs semaines Mme de M... ne put prendre que quelques cuillerées d'eau de riz, d'eau de gruau ou de lait coupé, mais l'accès de manie avait avorté. Deux ans se passèrent dans une intermission parfaite ; depuis lors,

c'est-à-dire depuis vingt-cinq ans, les accès reparaissent presque tous les ans, mais n'ayant plus qu'un à deux mois de durée.

Mme de S..., d'une forte constitution, a longtemps habité dans l'Inde; mariée à 20 ans, elle accoucha à 21 ans ; six jours après l'accouchement, le feu prit à son lit, elle s'effraya, poussa un grand cri, le lait et les lochies se supprimèrent ; un quart d'heure après, manie et fureur pendant 3 mois, suivies de mélancolie pendant 2 mois; on pratiqua au début de la maladie plusieurs saignées du pied, des bains frais furent administrés; elle était alors à l'Ile-de-France.

A l'âge de 29 ans, Mme eut un second accès, provoqué par le chagrin que lui causa la prise de Batavia où son mari était en garnison. La manie furieuse éclata subitement, persista pendant deux mois et fut suivie comme dans l'accès précédent de mélancolie; la durée de l'accès fut de 4 mois.

35 ans, nouvel accès, causé par l'inquiétude d'une traversée pénible et par le désespoir de l'emprisonnement du mari de madame. L'accès a été moins violent et n'a duré que 3 mois, y compris la période de mélancolie.

39 ans, novembre 1815, quatrième accès provoqué par le déplacement du mari et par la mort d'une amie intime. L'accès éclata le 3 novembre, et la malade fut confiée à mes soins le 4; la manie persista pendant deux mois et fut suivie de mélancolie. La période mélancolique fut plus prolongée que dans les accès antérieurs.

40 ans, Mme part avec son mari pour le Sénégal, elle éprouve toutes les horreurs du naufrage de la Méduse, naufrage si malheureusement fameux ; elle ne perd point la raison; l'année suivante cinquième accès en tout semblable aux précédents. Elle arrive en France avec de la tristesse, de l'accablement et des tiraillements d'estomac; ces symptômes ne se dissipent qu'après quelques mois.

45 ans, sixième accès. Tous les divers accès ont présenté le même caractère : invasion subite provoquée par quelque affection morale; période maniaque de deux à trois mois, remplacée par la période mélancolique qui, d'abord, n'avait que deux à trois mois de durée et qui a persisté beaucoup plus longtemps dans les deux derniers accès. Pendant la période maniaque, Mme prend en aversion son mari et sa fille qui sont les objets de sa plus tendre affection lorsqu'elle est en santé. Pendant la période mélancolique, il semble à la malade que sa tête est vide, elle se croit incapable de penser et d'agir; pendant l'accès elle maigrit beaucoup, et dès que l'amaigrissement est extrême, la cessation de l'accès ne se fait pas attendre.

La manie à son début présente quelquefois tous les symptômes des fièvres graves; aussi le diagnostic, à cette période de la maladie, n'est-il pas toujours facile. L'erreur peut avoir des conséquences plus fâcheuses lorsqu'on prend une fièvre ataxique ou une phlegmasie cérébrale pour une manie. Les complications avec les affections cutanées sont fréquentes. Il est rare que chez les jeunes femmes la manie ne soit pas compliquée de quelques symptômes hystériques : il en est de même de l'hypocondrie chez les hommes. La manie se complique souvent avec l'épilepsie, plus souvent encore avec la paralysie et le scorbut; elle se complique avec les autres folies, ce qui a

donné lieu à beaucoup d'opinions diverses sur le caractère et la classification des diverses aliénations mentales.

La manie ayant des causes qui lui sont propres, des symptômes qui la caractérisent, une marche plus ou moins régulière, comme toutes les autres maladies, se juge par des crises; comme elles, elle a ses terminaisons critiques et ses transformations en d'autres maladies. Si les crises de la manie n'ont pas été bien observées, ce n'est point qu'elles manquent, mais l'observation en est difficile à cause de la crainte, de l'éloignement qu'inspirent les maniaques, et de l'abandon presque général dans lequel on a laissé ces malades jusqu'à nos jours. Cette maladie se juge par des évacuations de toutes sortes, muqueuses ou sanguines, par le vomissement, le ptyalisme, les déjections alvines, la leucorrhée, la blennorrhagie, l'épistaxis, les menstrues, les hémorrhoïdes, les varices; elle se juge par les phlegmasies cutanées, par les érysipèles. J'ai vu des furoncles énormes, suivis d'une abondante suppuration, mettre fin à la manie. Enfin, la manie se termine par les fièvres continues et intermittentes; elle se convertit en une véritable mélancolie, dégénère et passe à la démence, terminaison, ainsi que je l'ai dit ailleurs, de toutes les folies. Il ne faut pas confondre cette démence avec l'état de certains maniaques après que le délire et l'agitation ont cessé; les convalescents sont accablés, fatigués, peu disposés au mouvement; ils parlent peu, mais ne déraisonnent plus ni en propos, ni en actions.

Aux observations sur les terminaisons critiques de la folie que j'ai rapportées pages 167 et suiv., tome 1, j'ajouterai les deux suivantes : ce sont des manies jugées par des dépôts critiques.

M[me] A. F. G..., âgée de 19 ans, d'un tempérament nerveux, d'une taille moyenne, ayant les cheveux blonds, les yeux noirs, la peau blanche, l'embonpoint médiocre, est née d'une mère aliénée; G... a eu la petite-vérole à 9 ans, la teigne à 12, la gale à 13; à 14 ans, menstrues spontanées. Depuis les menstrues sont abondantes, G... est sujette à de fréquentes céphalalgies. A 16 ans, elle s'imagine que tout le monde épie ses démarches. Mariée à 18 ans, à 19 ans, elle accouche heureusement; elle veut nourrir, mais dès les premiers jours de l'allaitement, elle commet des écarts de régime; elle ne veut point rester couverte, disant qu'elle a trop chaud, etc., etc.; elle éprouve beaucoup de douleurs pendant l'acte de l'allaitement, les douleurs provoquent un grand désordre dans les idées; le quatrième jour, elle cesse de nourrir, les seins sont excessivement gorgés de lait; le cinquième jour, elle boit de l'eau froide, se lave à l'eau froide, les lochies cessent de couler. G... se plaint d'une chaleur insupportable; on veut la saigner, mais inutilement; le quatorzième jour, sangsues à la vulve, sinapismes aux cuisses, vésicatoires aux jambes; le seizième jour, sangsues derrière les oreilles, nouveaux sinapismes, potion éthérée, etc., tous ces moyens sont employés sans succès. Le 25 février, la malade est conduite à la Charité, y reste quatre jours, et est transférée à la Salpêtrière. A son arrivée, le délire est général, les seins sont très-durs, la malade refuse de rester couverte, elle a des terreurs paniques, elle prend les personnes qui l'approchent pour des connaissances, etc. 5 mars, il se forme un dépôt au sein droit. Un écoulement

abondant de matières sanieuses s'établit, le délire diminue, néanmoins la malade ne veut souffrir aucun appareil. 10 avril, la plaie du sein tend à la cicatrisation : le délire est diminué, la malade est plus accessible aux conseils qu'on lui donne. Jusqu'au 1er mai, retour progressif des forces et de la raison, G... voit son mari et ses parents. 12 mai, pleine convalescence, cicatrisation complète de l'abcès. 15 mai, raison parfaite. 27 mai, G... sort de l'hôpital très-bien portante.

Élisabeth C..., âgée de 64 ans, très-bien conservée et très-active pour son âge, a toujours joui d'une bonne santé. Jamais elle n'a éprouvé de désordre menstruel. Elle a eu quatre couches heureuses. Un de ses fils est parti pour la guerre d'Espagne; n'en ayant pas de nouvelles, elle s'afflige beaucoup. Un jour elle croit reconnaître son fils au milieu d'une compagnie de soldats; elle suit cette compagnie depuis le faubourg Saint-Antoine, jusqu'à la barrière Fontainebleau. On ne sait au juste ce qu'elle fit dans ce trajet, mais le lendemain elle fut prise courant les rues toute nue. Transportée à la Salpêtrière, É. C... est dans un état de manie avec fureur qui persiste pendant six semaines; après ce temps, il se développe une parotide du côté gauche. Aussitôt le délire se calme; plusieurs applications de sangsues autour de la tumeur en diminuent l'inflammation, cependant il se forme un abcès qui s'ouvre et se guérit dans l'espace de trois semaines. Depuis l'apparition de la tumeur de la parotide, le délire a diminué graduellement et a complétement disparu avant la cicatrisation de l'ouverture de la plaie.

Il est consolant de penser que la maladie la plus déplorable par la nature et la violence de ses symptômes, offre plus de chances de guérison. La manie, en effet, est de toutes les aliénations mentales celle qui guérit le plus sûrement si elle est simple, si les prédispositions ne sont point trop nombreuses et n'ont point une influence trop énergique. Il est rare qu'un premier accès de manie ne guérisse point s'il n'est pas compliqué d'épilepsie ou de paralysie. L'on guérit fréquemment aussi du second accès, tandis que la guérison devient infiniment plus douteuse, passé le quatrième accès. Sur deux cent soixante-neuf maniaques guéris, dont je peux rendre un compte exact et détaillé, cent trente-deux étaient à leur premier accès, soixante-dix-sept au second, trente-deux au troisième, dix-huit au quatrième; dix en avaient eu un plus grand nombre. Les accès se rapprochent, soit parce qu'ils se prolongent et se multiplient; soit sur ce que l'intermittence est plus courte, moins tranchée, moins franche, et la manie devient continue.

La durée de la maladie est aussi plus courte que celle des autres folies, ce dont on peut s'assurer en jetant un coup d'œil sur le tableau qui suit, et qui prouve que presque toutes les manies guérissent dans la première année, et qu'au delà de ce terme il n'en guérit qu'un petit nombre.

Tableau des guérisons. — Guérisons obtenues dans le premier mois, 27; deuxième mois, 32; troisième mois, 18; quatrième mois, 30; cinquième mois, 24; sixième mois, 20; septième mois, 20; huitième mois, 19; neuvième mois, 12; dixième mois, 13; douzième mois, 23; dans la deuxième année, 18; dans les années suivantes, 13. Total, 269.

Les saisons les plus favorables à la guérison sont, sans contredit, l'automne

et l'été, la plus défavorable est l'hiver; l'été étant la saison des manies accidentelles, il n'est pas surprenant que les maniaques guérissent pendant le trimestre d'été.

Tableau des guérisons relativement aux saisons. — Trimestres de septembre, octobre, novembre, 83 ; de décembre, janvier, février, 48 ; de mars, avril, mai, 61 ; de juin, juillet, août, 77. Total, 269.

Si la manie guérit plus ordinairement que les autres folies, elle conduit à la mort plus rarement qu'elles, en supposant toutes les précautions prises pour prévenir les accidents sans nombre auxquels le délire des maniaques les expose. Il faut, dans ce jugement favorable, tenir compte de l'influence du régime et du traitement auxquels sont soumis les maniaques, avoir égard aux complications et à l'ancienneté de la maladie : car si la manie a persisté pendant plusieurs années, la constitution du maniaque s'est en quelque sorte identifiée avec la maladie, ou celle-ci a dégénéré. Si elle est compliquée d'épilepsie, de paralysie, ou de quelque lésion organique, certainement alors la manie est mortelle, moins par elle-même que par ses complications. Sur plus de douze cents femmes aliénées admises à la Salpêtrière pendant quatre ans, et dans mon établissement pendant plusieurs années, à peine trente ont-elles succombé à une manie simple. Vingt-cinq ont succombé dans le premier accès, quatre dans le deuxième; ces maniaques ont succombé dans l'espace de six ans; les deux tiers dans le cours de la première année, comme le prouve le relevé ci-dessous.

Tableau des époques de la mortalité. — *Mois.* Premier, 3; deuxième, 3 ; troisième, » ; quatrième, 5; cinquième, » ; sixième, 4; septième, 2; huitième, 1 ; neuvième, 2; dixième, »; douzième, 1. *Années.* — Deuxième, 3 ; troisième, 2 ; quatrième, 2; sixième, 3.

La manie dans son état de simplicité est rarement funeste. Les maniaques ne meurent pas de l'affection cérébrale, ils meurent de la fièvre typhoïde, ataxique-cérébrale, de la phthisie pulmonaire, de convulsions épileptiformes; ils meurent tout à coup, comme si la sensibilité épuisée manquait au maintien de la vie.

Nous avions, en 1814, à la Salpêtrière, une jeune femme, âgée de 24 ans, qui était dans un état de manie récente, furieuse, exempte de toute complication ; elle fut tuée par une de ses compagnes. Les élèves qui assistaient à l'ouverture du cadavre, furent surpris comme moi de ne trouver aucune lésion du cerveau ni des méninges. A la nécropsie du maniaque dont j'ai parlé tome 1, page 54, qui mourut aussi tout à coup, je ne trouvai aucune lésion cérébrale.

Il arrive que le cerveau et les méninges sont sans lésion, quoique les maniaques aient vécu plusieurs années. La nature, l'étendue, le siége des lésions n'est point en rapport avec la violence et la durée du délire. Lorsque les auteurs ont rencontré des lésions du cerveau ou des membranes, ils avaient constaté pendant la vie du trouble dans les mouvements, de la paralysie ou des convulsions. Si l'on suit avec attention la marche de la maladie, on peut, par les symptômes qui viennent la compliquer, assigner l'époque où la lésion commence. D'un autre côté, que de lésions organiques du cer-

veau ou des méninges ont échappées à l'observation la plus attentive! Lorsque la manie persiste longtemps dans les derniers jours des maniaques, l'affaiblissement général ne dispose-t-il pas aux inflammations locales? Les symptômes de méningite, de congestions sanguines, de céphalite, les lésions encéphaliques qu'on observe à l'ouverture du cadavre, n'appartiennent-ils pas aux épiphénomènes qui précèdent la mort?

A-t-on eu le soin de distinguer la manie simple de la manie compliquée? il est certain qu'il est des manies dans lesquelles on n'a pas trouvé de lésion cérébrale. Il est des maniaques qui guérissent tout à coup; il en est d'autres qui vivent 10, 20, 30 ans, malgré la lésion organique d'un organe dont l'influence retentit à tous les organes les plus essentiels de la vie. Les accès de manie intermittente cessent spontanément.

Que conclure de ce qui précède? que l'anatomie pathologique, malgré les travaux très-importants de MM. Foville, Calmeil, Bayle, Guislain, n'a pu encore nous faire connaître la raison organique de la manie. Il y a 30 ans, j'aurais écrit volontiers sur la cause pathologique de la folie; je ne tenterais pas aujourd'hui un travail aussi difficile, tant il y a incertitude, contradiction dans les résultats des ouvertures de cadavres d'aliénés faites jusqu'à ce jour; mais j'ajoute que les recherches modernes permettent d'espérer des notions plus positives, plus claires, plus satisfaisantes.

Les maniaques meurent quelquefois par l'épuisement de la sensibilité. Ils arrivent à cet état par l'excès de leur agitation et par l'exaltation du délire. Ils sont très-amaigris, ils sont faibles jusqu'à la syncope, ils tombent dans l'insensibilité, ils restent pelotonnés dans leur lit, sans faire de mouvement; le pouls est déprimé, faible, les membres sont froids, et quelquefois les extrémités sont violacées : après quelques jours ils succombent, surtout s'ils sont exposés au froid, s'ils ne sont pas garantis contre ses rigueurs, si on n'a pas eu le soin de les réchauffer et de leur donner à l'intérieur quelque potion fortifiante, du bon vin, et une nourriture succulente.

Il arrive quelquefois, et dans le temps froid particulièrement, que les maniaques sont frappés de mort instantanée, subite, inattendue. Ce sont les maniaques les plus agités, les plus violents, dont l'égarement de la raison va jusqu'à la perte du sentiment de sa propre existence. Ces maniaques sont ordinairement maigres, pâles, d'un tempérament nerveux, très-irritables, ils ont des convulsions de la face. Ces individus succombent-ils à une apoplexie nerveuse? L'ouverture des corps ne m'a rien appris à cet égard : aucune lésion ne révèle la cause de la mort. Rarement les maniaques sont foudroyés par l'hémorrhagie cérébrale; mais ils ont des congestions, des ramollissements partiels du cerveau, qui provoquent les convulsions épileptiformes et qui tuent ces malades en quelques jours. Ordinairement des symptômes légers de paralysie font pressentir cette terminaison, ou le passage prochain de la manie à la démence.

L'expérience a prouvé que la manie n'est point incurable, comme l'ont pensé et comme le répètent quelques hommes prévenus. Ce préjugé a été bien funeste aux maniaques auxquels on refusait non-seulement les moyens qui pouvaient les rendre à la raison, non-seulement les consolations et l'intérêt

réclamés par leur maladie, mais les choses nécessaires aux premiers besoins de la vie. Les maniaques étaient presque partout, et sont encore dans beaucoup de pays, privés des choses les plus indispensables pour la conservation de l'existence, constamment renfermés, attachés et même enchaînés; la négligence, l'abandon dans lesquels on a laissé gémir ces malheureux, accusent hautement de négligence les dispensateurs de la charité publique, et réclament partout l'active sollicitude des gouvernements.

Traitement. — Il ne faut pas perdre de vue que trois périodes signalent la marche de la manie, et que chacune de ces périodes réclame des soins différents. Quelles ressources n'offre point l'hygiène par ses agents physiques, intellectuels et moraux, pour le traitement de la manie! Aussi quelques médecins n'ont-ils confiance qu'à l'hygiène. Cependant les moyens pharmaceutiques ont leur utilité, particulièrement au début de la maladie.

Et d'abord, quelle application peut-on faire de l'hygiène? Dans le début et pendant la première période, le maniaque est placé au rez-de-chaussée, dans un appartement obscur, dont l'air renouvelé, est maintenu à une température basse, rafraîchi, lorsqu'il fait chaud, échauffé lorsque la saison est froide. Si la violence du malade est extrême, on le fixe sur son lit et l'on maîtrise ses mouvements avec la camisole. Il est soumis à la diète la plus sévère; on lui donne des boissons froides, nitrées, l'eau pure, la décoction de chiendent ou d'orge, le petit lait, l'émulsion d'amande, l'orangeade, l'eau de cerise, de groseille, etc.

Le malade est laissé seul dans son appartement; les personnes nécessaires pour le servir étant à portée; on interdit la présence des parents, la visite des amis, afin de réduire le malade au plus petit nombre possible d'impressions ou d'excitations.

Ces moyens ne sont applicables que pendant la première période, après laquelle le maniaque doit être soumis à un régime différent. Dans le chapitre *Isolement*, j'insisterai sur les motifs qui doivent faire ordonner, rejeter ou ajourner l'isolement. J'ai dit que dans la manie c'était une nécessité. En parlant des *Maisons d'aliénés*, je dirai pourquoi les habitations au rez-de-chaussée sont préférables pour les aliénés et plus spécialement pour les maniaques. Ces habitations au rez-de-chaussée doivent être à l'abri d'une vive lumière; l'air doit y être facilement renouvelé.

Ces malades ne doivent point être retenus dans leurs habitations, encore moins attachés dans leur lit. L'exercice est un besoin instinctif pour eux. S'ils ne sont que bruyants, il faut les laisser au grand air se livrer à toute leur mobilité, s'abandonner à toutes leurs vociférations, à toutes leurs extravagances, exhaler, épuiser leur fureur. On n'aura recours aux moyens de répression que lorsque les maniaques peuvent courir quelques risques de la vie par leur imprudence, ou compromettre celle des autres par leurs emportements; encore la répression ne doit-elle être que momentanée; elle doit être prescrite par le médecin, et mise à exécution immédiatement après quelque action d'éclat de la part des malades; elle cessera dès que le calme sera rétabli. Sans cette attention et bien d'autres que l'expérience seule peut inspirer, les maniaques se croient victimes de l'injustice ou du caprice de ceux qui les

servent. Quant à ceux qui pendant la nuit ne veulent pas rester dans leur lit. s'ils ne cherchent pas à se faire de mal, il vaut mieux les laisser libres, que de les contraindre. J'ai exposé ailleurs les motifs de ce précepte. Depuis qu'on ne tient plus les aliénés renfermés, depuis qu'on leur laisse toute la liberté compatible avec leur propre sûreté, le nombre des maniaques furieux a beaucoup diminué. Que de maniaques devenus paralytiques parce qu'on les a fixés trop longtemps sur leur lit ou sur un fauteuil !

Il est des maniaques qui ne peuvent souffrir des vêtements, on peut les maintenir vêtus à l'aide du gilet de force, surtout en hiver, et à la fin des accès.

Les aliments doivent être assez abondants et distribués de manière que la faim et la soif n'augmentent pas les sujets d'irritations et de mécontentements ; on préférera les substances alimentaires de facile digestion, telles que les viandes blanches, les légumes frais et les fruits. Quelques maniaques, au début de leurs accès, refusent toute espèce d'aliments; il est rare que cette répugnance ne cesse après quelques jours. Elle tient quelquefois à des embarras gastriques que la diète dissipe ou qu'il suffit de combattre par les moyens appropriés. Quelquefois il arrive aussi que cette répugnance est causée par l'excès du délire, qui ôte au malade jusqu'au sentiment de ses besoins ; un vésicatoire appliqué à chaque jambe, en répartissant plus uniformément la sensibilité, ou en provoquant une douleur *dérivative*, a suffi dans ce dernier cas, pour vaincre ce refus. Aussi je n'approuve point, pour les maniaques, les moyens coërcitifs utiles à quelques lypémaniaques.

On a pensé que le traitement moral appliqué aux maniaques consistait à raisonner, à argumenter avec eux : c'est une chimère. Les maniaques ne peuvent assez maîtriser leur attention pour écouter et pour suivre les raisonnements qu'on leur fait. Le traitement moral consiste à s'emparer de leur attention, à dominer leur intelligence, à gagner leur confiance. Quoique ces malades soient audacieux, téméraires, ils se laissent facilement intimider. La crainte exerce sur eux un tel empire, qu'ils deviennent timides, tremblants, soumis devant les personnes qui savent leur imposer : la crainte, par son action débilitante, modère l'excès de leur irritabilité et les dispose ainsi à écouter, à suivre les avis qu'on leur donne ; mais il ne faut pas que ce sentiment soit porté jusqu'à la terreur. Sans doute on a guéri quelques maniaques en leur causant une vive frayeur ; mais on ne dit pas combien il en est qui n'ont point guéri, parce qu'on les avait réduits, par de mauvais traitements, à un état continuel d'effroi. On inspire la crainte par mille moyens différents, mais l'emploi de ces moyens ne doit point être abandonné à des gens grossiers et ignorants, ils en abuseraient : il n'est pas donné à tout le monde de manier habilement cet instrument de guérison, et son application ne convient point à tous les maniaques. On réussit aussi à arrêter l'attention de ces malades en excitant leur admiration, leur surprise. Un phénomène imposant, inattendu, qui frappe vivement leurs sens, peut les ramener à la raison. Qu'une personne se présente à un maniaque avec assurance et le regarde fixement, on voit ce furieux si menaçant se déconcerter, se calmer et devenir traitable ; il en est de même si, par un extérieur impo-

sant, par des paroles graves énergiquement prononcées, on lui inspire de l'étonnement, de la confiance, du respect : ces effets durent aussi longtemps que les impressions reçues persistent. Aussi le caractère extérieur, les qualités physiques, intellectuelles et morales des personnes qui approchent les maniaques ou qui les soignent, exercent une grande puissance sur ces malades. De même que des secousses physiques, des médicaments énergiques et perturbateurs guérissent les maniaques, de même des secousses morales, des impressions vives et inattendues contribuent à leur guérison.

Opposez un grand appareil de force à la fureur ; des apprêts propres à convaincre le maniaque que toute résistance est inutile le rendront docile, si vous êtes contraint d'employer la force. Ne permettez jamais qu'on ait recours aux mauvais traitements ; ils avilissent, dégradent ou provoquent la colère, et la colère du maniaque, c'est la fureur. Ménagez la susceptibilité de tous les aliénés, particulièrement celle des maniaques qui étaient accoutumés à la politesse des mœurs des grandes villes et des classes élevées de la société. Des punitions arbitraires, la réclusion prolongée, les fers, les coups, les propos grossiers, les menaces, irritent loin de calmer. Si la répression est nécessaire, exercez-la sans emportement, sans brutalité, sinon le maniaque ne verra que colère dans votre conduite. Quelques faits, mieux que les raisonnements, prouveront les heureux résultats d'une répression éclairée et modérée sur les maniaques. Pinel a rapporté quelques observations qui prouvent le parti qu'on peut retirer de cette influence.

Le général le V..., âgé de 45 ans, d'une petite taille, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'un gros embonpoint, d'une intelligence très-développée, d'une imagination très-vive, avait obtenu la confiance entière de Bonaparte. Il était chargé de diriger et de surveiller d'immenses préparatifs d'artillerie au camp de Boulogne ; il se fatigue beaucoup, non-seulement dans l'exercice de ses fonctions, mais aussi en faisant des expériences à grand feu, en plein air et à l'ardeur du soleil d'été. Tout à coup le général quitte l'armée, monte en voiture avec un aide de camp, fait couvrir la voiture de branches d'arbres, et annonce sur toute la route qu'il se rend à Paris porteur d'un traité de paix qu'il vient de signer avec l'Angleterre. A moitié chemin, il force son aide de camp à quitter la voiture, et ne permet à personne d'y monter. Il paye largement les postillons, et s'emporte parce qu'ils ne vont point assez vite. Il ne se donne point le temps de manger, arrive à la place du Carrousel, rencontre le général... dans sa voiture, fait arrêter, et prie celui-ci de lui prêter sa voiture pour se rendre au plus vite à Saint-Cloud (la nouvelle du traité de paix se répandit à Paris, et les fonds publics augmentèrent). Le malade décide son compagnon d'armes qui lui confie sa voiture. Le général le V..., quoique dans un grand désordre de toilette, pénètre jusqu'aux appartements de l'empereur, lui annonce qu'il vient de traiter de la paix, et qu'il s'est hâté d'en apporter la nouvelle. Le malade est reconduit à Paris et traité par Corvisart et Pinel. A cete époque, la maladie présentait tous les symptômes d'une affection gastrique et d'une manie avec fureur. Soigné par ses parents, entouré de domestiques, le général veut s'échapper par les croisées. On le fixe sur son lit, il s'exaspère davantage ; on serre les

liens, il se calme ; on lui donne plus de liberté, il se débarrasse, et fond sur ceux qui le servent. L'un d'eux est blessé ; on le resserre de nouveau ; il se contraint, se dégage des liens, et blesse gravement un second domestique. 15 jours se passent dans un état continu de délire maniaque et dans des alternatives de fureur et de calme affecté. Le malade est confié à mes soins sous la direction de Pinel. Il avait beaucoup maigri, sa langue était épaisse et blanche, l'agitation extrême, le délire continuel, les idées étaient incohérentes, et par moments cris, menaces, injures, etc. ; soif, constipation, insomnie.

Le lendemain un bain est ordonné; le malade me dit qu'il ne le prendra point. J'envoie auprès de lui douze domestiques avec un surveillant à leur tête. Celui-ci avertit que le bain l'attend; le malade s'emporte, menace, déclare qu'il ne se baignera pas. Sur son refus, le surveillant lui dit qu'il a reçu ordre de le faire porter au bain s'il ne s'y rend pas de bonne grâce. Le général se lève fièrement : « *Scélérats,* dit-il, *oseriez-vous porter la main sur moi?* — Oui, général, c'est notre consigne; » et en même temps les domestiques font un mouvement. Le général les regarde avec hauteur, se met en route en disant : « Ne m'approchez pas. » Pendant qu'il est dans le bain, je me rends auprès du malade très irrité d'abord; il se tranquillise peu à peu. Je parviens à lui persuader qu'on n'exigera rien de lui, que par mon ordre et dans l'intérêt de sa santé. Dès lors le malade fut d'une docilité parfaite. Néanmoins le délire persiste pendant tout l'été avec quelques intervalles de rémission, pendant lesquels le malade écrit des comédies et des vaudevilles qui révèlent l'incohérence de ses idées. Pendant le paroxysme il est très-irritable, excité spontanément, il quitte son appartement en poussant des cris furieux, fait quelques tours de jardin, se calme et rentre tranquille après quelques minutes. Cette exaspération se renouvelle vingt, trente fois dans la journée. Malgré l'égarement de ses idées, le général conçoit le perfectionnement d'une arme et en trace le dessin : il témoigne le désir d'en faire exécuter un modèle. Après avoir longtemps évité de répondre, j'acquiesce à sa demande, il me donne sa parole d'honneur de n'aller que chez le fondeur et de rentrer paisiblement. Un domestique l'accompagne, deux autres le suivent à distance. Le général fait sa toilette qui était très-négligée depuis sa maladie; il se rend à pied chez le fondeur, lui remet son dessin, l'invite à fondre un modèle, et dit en se retirant qu'il reviendra dans huit jours. Il passe une heure avec le fondeur, sans que celui-ci se doute qu'il a affaire à un maniaque. A peine le général est-il rentré que l'agitation, le délire, la disposition à la fureur reparaissent. Huit jours après, je permets une seconde visite au fondeur; le modèle est exécuté, et l'ordre d'en fondre cinquante mille est donné. Cet ordre fut le seul acte de délire qui révéla au fondeur la maladie du général. Plus tard cette arme a été adoptée.

Pendant l'automne, le délire diminua progressivement, et le général recouvra complétement sa raison. Rendu chez lui, il éprouva de vives contrariétés ; il avait été mis à la retraite dès le mois de septembre, deux mois après l'invasion de sa maladie; sa raison ne s'altéra point, il sollicita longtemps sa mise en activité, il ne réussit point, quoique parent d'un grand per-

sonnage de cette époque. Le chagrin s'empara de lui, et l'automne suivant, un jour qu'il était venu me raconter ses chagrins, après être allé traiter d'affaires chez M. Laffitte de chez lequel il avait renvoyé sa voiture, au lieu de rentrer chez lui, le général court pendant trente-six heures ; excédé sans doute de fatigue et de besoin, il demande quel est le lieu où il se trouve : à Étampes, lui dit-on ; aussitôt la connaissance revient, il s'afflige de l'inquiétude que doit avoir sa famille d'une si longue absence, se fait reconduire à Paris, et m'envoie prier de le voir. Le général n'avait nul souvenir de ce qu'il avait fait pendant ces trente-six heures. Il exprimait cet état en disant : J'ai eu une apoplexie qui a épargné les organes du mouvement. Il se plaignait d'une grande fatigue ; les jambes étaient très-engorgées et déchirées. Dès ce moment, il se manifesta des signes de paralysie de la langue, la mémoire s'affaiblit. Un mois plus tard, il survint du délire dont le malade avait le sentiment, il se prêta à tous les moyens qui furent proposés pour sa guérison : plus de douze moxas furent successivement appliqués à la base du crâne et à la nuque du cou. Rien ne put arrêter la marche incessante de la paralysie, ni l'affaiblissement de l'intelligence. Enfin dix mois après, un dévoiement séreux se déclara, une escarre énorme se forma au coccyx, des convulsions épileptiformes se renouvelèrent pendant deux jours. Le malade succomba.

A l'ouverture du corps, faite vingt-quatre heures après la mort, crâne mince et injecté, méninges épaissies, contenant de la sérosité, ainsi que les ventricules ; substance cérébrale injectée. A la partie inférieure et postérieure de l'hémisphère droit adhérente à la dure-mère, je trouvai une tumeur de la grosseur d'une cerise, enkystée, remplie de sérosité limpide, comprimant les circonvolutions du cerveau, pour s'y loger ; la substance blanche qui entourait la tumeur était dense, les bronches étaient gorgées de mucosités, les valvules aortiques ossifiées ; il y avait de la sérosité dans la cavité péritonéale ; la muqueuse des gros intestins était légèrement colorée en rouge ; on voyait des vers nombreux dans le cœcum et le rectum.

M..., âgé de 27 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, après un accès de fureur qui avait duré six mois, était resté dans un état de mélancolie. Au printemps suivant, époque où l'accès de fureur avait éclaté l'année précédente, ce jeune homme présente tous les signes d'un nouvel accès : rougeur de la face, mobilité des yeux, diminution d'appétit, haleine fétide, constipation, mouvements brusques, réponses brèves ; enfin après huit jours, l'accès se manifeste par des cris, des provocations, des menaces, des injures ; M... casse et brise tout pour être libre ; il me repousse et dédaigne mes avis ; dans la nuit il se livre à tous les excès de la fureur ; au point du jour, j'ordonne qu'on le laisse errer dans le jardin, il y court en chantant, criant et jurant. Se voyant libre, M... arrache un arbre, pour exterminer ses ennemis ; son domestique lui représente qu'il ne doit rien détruire ; cet avis est mal reçu ; le domestique insiste ; le malade furieux s'élance pour le frapper. Ce mouvement avait été prévu : d'autres domestiques, qui avaient été placés à peu de distance, saisissent le malade, et le portent dans une chambre privée de lumière. Je me présente aussitôt au malade, je le gronde de son emportement, et lui fais sentir le tort qu'il a eu de frapper, je le laisse seul livré

à ses réflexions. Deux heures après, il ne reste plus de trace de fureur et M... commence à être raisonnable.

Une dame, âgée de 48 ans, d'un tempérament lymphatique, d'un caractère bizarre, devint maniaque, par suite des malheurs de la révolution. A travers le désordre de ses idées, elle conserve une hauteur intolérable, elle est toujours prête à frapper; il a suffi de lui mettre deux fois, pendant une heure seulement, le gilet de force et de lui faire sentir ce qu'un pareil traitement a d'humiliant; depuis lors j'obtins de cette dame une docilité parfaite, et, loin de conserver du ressentiment contre moi, elle vante ma fermeté, me traite avec amitié, quoiqu'elle n'ait pas recouvré l'entier usage de la raison.

Un furieux casse et brise tout ce qui tombe sous sa main. Il frappe son domestique, rentre dans sa chambre qu'il barricade et qu'il tâche ensuite de démolir. J'envoie autour de la chambre de ce maniaque plusieurs domestiques qui ont ordre de faire beaucoup de bruit et de répéter au malade qu'il s'en repentira s'il n'ouvre point la porte et si l'on est obligé de l'enfoncer; mon malade se rit de ces menaces, la porte est enfoncée, les domestiques entrent précipitamment en foule dans la chambre, ce furieux déconcerté a peur, se jette à genoux, demande pardon, promet d'être tranquille et tient parole.

Un juge de paix, en 1804, devenu maniaque, pérorait quelquefois sur un ton de voix très-élevé, très-menaçant; il se plaisait à crier la condamnation à l'échafaud de plusieurs de ses compatriotes. Cette explosion furieuse se renouvelait plusieurs fois dans la journée. Un monomaniaque, après s'être concerté avec moi, s'approche un jour de notre orateur furibond. « Monsieur, lui dit le monomaniaque, retirez-vous, car je suis malade aussi, je sens que je vais entrer en fureur et alors je suis terrible et capable de tuer tout le monde. » Cette menace énergique, réitérée, a fait cesser à jamais les élans oratoires du maniaque.

Un jeune homme, âgé de 20 ans, chirurgien d'un bataillon cantonné à Ostende, d'un tempérament sanguin, d'un caractère hautain, vif et emporté, très-appliqué à l'étude, éprouve quelques contrariétés. Il perd la raison et se croit destiné à de grandes choses; son délire est général, mais des idées de vanité prédominent M. R..., il exige des égards. Il traite avec mépris ses camarades, se livre à des actes de fureur, parce que la figure des personnes qu'il rencontre lui déplaît, parce qu'il interprète mal ce qu'on lui dit; il provoque en duel son colonel. Son père, accouru de province, est méconnu, pris en haine, et menacé d'un coup d'épée. Ce jeune homme est confié à mes soins. Ses cheveux sont noirs et crêpus, ses yeux brillants, son regard est fier et menaçant; les pommettes sont rouges; la face est pâle, avec une légère teinte jaune. Le délire est général, la loquacité continuelle; les propos sont impérieux, les mouvements brusques et saccadés; M. R... repousse avec dédain les aliments. Après une heure d'isolement et de grande agitation, j'aborde seul le jeune malade, le saisis fortement par un bras, et le force ainsi à rester près de moi, et, après l'avoir regardé fixement : « Jeune homme, lui dis-je, vous devez rester ici quelques jours; si vous voulez y être bien, soyez honnête; si vous vous conduisez comme un homme privé de raison, on vous

traitera comme on traite les fous. Vous voyez ces domestiques, ils ont l'ordre de vous procurer ce que vous demanderez avec calme et politesse; d'ailleurs, ils ne doivent obéir qu'à moi. » Après mon exhortation, écoutée avec une tranquillité impatiente, j'abandonne le bras du malade, qui continue à marcher à grands pas, mais sans bruit. Chaque fois que M. R... s'agite et crie, je n'ai qu'à paraître ou me faire entendre, le calme renaît. Des bains tièdes, des lotions froides, des boissons acidulées et laxatives données de temps en temps, beaucoup d'exercice, et la guérison fut opérée progressivement en trois mois. Ce jeune homme m'a assuré que, malgré son délire, il avait toujours présente l'allocution que je lui fis à son arrivée.

Mad. ***, à l'âge de 54 ans, avait eu un premier accès de manie, après la cessation du flux menstruel. Six ans après elle sent les approches d'un second accès, dispose tout dans sa maison, et ordonne qu'on la conduise dans une maison de santé aussitôt que l'accès aura éclaté. L'accès se déclare par un délire subit général et par une grande agitation avec fureur. Voulant s'échapper de chez elle, mad. *** renverse et frappe tous ceux qui s'y opposent. Après quelques jours, la malade est confiée à mes soins. Toute la première journée se passe à raconter l'histoire de sa maladie, et à nous plaindre d'avoir affaire à une femme aussi méchante et capable de tout faire. A l'entrée de la nuit, refroidissement général suivi de céphalalgie, la face se colore, la soif est ardente; quelques heures plus tard, loquacité incessante, propos obscènes, injures, menaces, cris... « On me dit de mettre le feu à la maison, de tuer tout le monde, de me précipiter, etc., etc. » J'arrive brusquement, je gronde avec énergie, et me plains hautement de tant de tapage et de tant de désordre. « Il n'est pas vrai qu'on vous parle..., dis-je à la malade, ne cherchez pas à écouter... il n'y a personne... vous n'avez rien à craindre..... je suis là pour repousser le mauvais esprit qui vous inspire; ne craignez rien, couchez-vous. » Ces paroles, dites avec énergie et avec un ton de voix grave, persuadent la malade, qui rentre dans son lit et est tranquille le reste de la nuit. Après son accès, elle m'a assuré que mes paroles l'avaient rassurée contre un esprit malfaisant qui l'inspirait pendant sa maladie.

Les observations que je viens de rapporter démontrent, les unes les bons effets de l'influence morale sur les maniaques, surtout dans les premiers instants de l'isolement, les autres la bonne direction qu'elle peut donner à ces malades, lors même que le délire et la disposition à la fureur persistent. Ces faits peuvent servir d'indication pour des circonstances analogues à celles dans lesquelles je me suis trouvé. Il ne faut pas oublier que, pour réussir, l'impression doit être vive et énergique. J'ai vu des maniaques guérir instantanément par l'impression qu'ils éprouvent en entrant dans un hospice ou une maison d'aliénés.

M..., d'un caractère vif et emporté, très-vain, échappe à une fièvre cérébrale, et reste maniaque. Son délire est si violent, qu'il se porte avec fureur sur sa femme et ses enfants; il est confié à mes soins. Placé au rez-de-chaussée, dans une chambre sombre et sans autre meuble qu'un lit, ce malade, qui depuis un mois était dans un délire général, furieux et ne dormait point, dès la première nuit de son isolement est calme et dort. Le lendemain, la

fureur ne reparaît pas, il ne reste plus qu'une sorte de rêvasserie, que le malade dissimule, dans la crainte d'être pris pour un fou. Par intervalles, il y a un peu d'agitation que le malade comprime; dès le troisième jour, M... est rendu à la santé, s'occupe beaucoup de la qualité des aliments qu'on lui servira. Le quatrième jour, il demande sa femme et ses enfants; le neuvième jour, il reçoit la visite de sa femme, part avec elle pour la campagne, y reste quarante-huit heures et vient reprendre ses occupations, mais il garde rancune à son médecin, son vieil ami, parce qu'il l'a cru fou, et l'a arraché du milieu de sa famille. Avec le temps, cette prévention s'est dissipée. M... m'a dit, pendant sa convalescence, que dès la première nuit il avait senti le délire s'évanouir comme un songe.

Le médecin qui traite un maniaque ne doit jamais chercher à inspirer la crainte, il doit avoir sous ses ordres un individu qui se charge de cette tâche pénible, qui agisse d'après ses inspirations, et qui puisse être opposé au besion à la fougue, à l'impétuosité, à la violence du malade. Le médecin doit être, auprès des malades, un consolateur; il doit avec adresse se ménager des occasions dans lesquelles il se montre bienveillant et protecteur, il doit conserver un ton affectueux, mais grave, allier la bonté avec la fermeté, commander l'estime; par cette conduite, il gagnera la confiance, sans laquelle point de guérison; son maintien, son regard, ses paroles, son ton de voix, ses gestes, son silence même, ont une action sur l'esprit ou sur le cœur du maniaque. Le médecin permet les visites des parents; il indique les récompenses; il prescrit les punitions; il dirige tous ceux qui approchent le malade et qui le servent. En général, il faut être sévère pour les entrevues, parce que souvent la visite d'un parent, d'un ami, réveille des idées auxquelles se rattachent des souvenirs qui entretiennent ou ravivent le délire.

On conçoit que la direction des maniaques pendant la convalescence doit être différente. La plupart des convalescents ont besoin de consolations, d'encouragements, de conversations agréables, de sensations douces, de promenades et d'exercices variés. Avant de les rendre et à leurs habitudes et à leurs parents, il faut un temps d'épreuves plus ou moins long, pendant lequel le convalescent ne peut rester dans la même habitation, où il voit des objets pénibles, et où lui-même s'est livré à tous ses emportements.

La convalescence des maniaques est souvent longue et difficile, quelquefois elle est prompte dans ce dernier cas; craignez d'avoir affaire à une manie intermittente : il est des convalescents qui, rendus à la société, à leurs familles, à leurs habitudes, n'acquièrent la plénitude de la santé qu'après plusieurs mois et même plus longtemps. Ces convalescents conservent une grande sensibilité qui les rend très-impressionnables, très-susceptibles et très-accessibles aux chagrins; quelques-uns sont honteux de l'état d'où ils sortent, redoutent la première entrevue de leurs parents, de leurs amis, surtout lorsque dans leur délire ils ont fait des actions bizarres, blâmables, dont le souvenir blesse leur amour-propre ou afflige leur cœur. Quelques-uns consentent à causer de leur maladie et à revoir les personnes de qui ils ont reçu des soins. Plusieurs conservent de l'aversion pour les personnes qui se sont occupées

d'eux et les ont soignés. Si cette aversion ou ces rancunes sont trop fortes, elles engendrent une vraie mélancolie, le suicide, ou un nouvel accès de manie. Je conseille les voyages, le séjour de la campagne, aux convalescents, avant de permettre leur rentrée dans leur famille, avant qu'ils se retrouvent dans les circonstances au milieu desquelles ils vivaient, ou en présence des individus qui ont été les témoins de l'invasion de leur maladie.

L'administration des médicaments proprement dits, réclame les plus graves réflexions. Lorsqu'on veut combattre la manie, il faut se garantir contre l'esprit de système, se défier des médications exclusives : il est si facile de s'en laisser imposer par la violence des symptômes ! Les mêmes médicaments ne seront pas ordonnés indistinctement à tous les maniaques et à toutes les périodes de la maladie. Indépendamment des considérations générales relatives à la saison, à l'âge, au sexe, au tempérament, il faut modifier les vues thérapeutiques suivant les individus. Il importe de s'assurer d'abord si la manie ne tient point à quelque cause pathologique, et de se conduire d'après cette notion. On a rendu beaucoup de maniaques incurables pour n'avoir tenu compte que de l'effervescence du délire et de la violence de la fureur, et pour avoir traité tous les maniaques de la même manière. Lorsque, par les renseignements qu'on a recueillis sur les causes de la maladie ; lorsque, par l'observation, on ne peut arriver à la source du mal, il est préférable de s'en tenir à une sage expectation.

Au début de la manie, dans la première période, s'il existe des symptômes gastriques, on tâche, par des moyens doux, à débarrasser les premières voies, on donne un ou deux émétiques, le tartre antimonié de potasse étendu dans une grande quantité d'eau d'orge, de petit lait, etc. S'il se manifeste des signes de pléthore, on pratique, on réitère la saignée; on pose des sangsues derrière les oreilles ou aux tempes, des ventouses scarifiées à la nuque, on applique fréquemment un petit nombre de sangsues à l'anus. La rougeur de la face et des yeux, le tintement et le sifflement des oreilles, une douleur pulsative aux tempes ou dans le crâne révèlent cette tendance aux congestions cérébrales. Il faut être sobre des évacuations sanguines. En affaiblissant les maniaques, on court le risque de les précipiter dans la démence. « La saignée, dit Pinel, est un évacuement très-rare et qui fait époque dans l'hospice des aliénées (Salpêtrière); que de maniaques qui n'ont pas perdu de sang et qui ont guéri : combien qui ont été saignées et qui sont restées incurables. » On emploie les bains tièdes, on les prolonge pendant deux, trois et quatre heures, et on les répète jusqu'à deux et trois fois par jour en donnant un bain chaque fois que le délire et la fureur se renouvellent, surtout si le sujet est d'un tempérament sec et irritable. Tout le temps que le malade est dans le bain, on fait des lotions d'eau froide sur la tête, tantôt en versant de l'eau, tantôt en maintenant sur la tête un linge ou une éponge pénétrés d'eau froide. On insiste sur l'usage des boissons froides, délayantes, légèrement laxatives. Enfin on débarrasse les gros intestins par des lavements d'abord émollients, puis purgatifs ; la diète doit être rigoureuse.

Quand les symptômes ont perdu de leur violence, on laisse le malade exhaler sa fureur en plein air et user son activité en lui accordant plus de

liberté. On permet une alimentation plus abondante. S'il y a des intervalles de raison, on redouble de témoignages d'intérêt et de bienveillance; s'il se manifeste des crises, on les respecte, on les seconde par un régime plus nutritif, et par quelques légers toniques. L'observation suivante prouve le danger qu'il y a de troubler la marche de la nature. Une femme, âgée d'environ 36 ans, était entrée à la Salpêtrière le 18 janvier 1818. Elle était maniaque et furieuse, très-maigre et très-irritable; le délire persista avec la même violence jusqu'au commencement d'août; alors il se manifesta une gale qui fit des progrès rapides; le délire diminua, et, à la fin du même mois, il avait presque cessé entièrement. Voulant délivrer cette femme de la gale qui la tourmentait, je lui fis prendre des bains sulfureux et une tisane amère; la gale diminua après quatre bains, le délire et l'agitation reparurent; les bains furent suspendus, mais peu de jours après, la malade, qui était très-affaiblie, succomba le 13 septembre. L'ouverture du corps n'a présenté aucune lésion notable dans le crâne, les poumons étaient malades. Il est vraisemblable que si je m'étais contenté de soutenir les forces de cette femme, la gale n'eut pas disparu, la crise se serait complétée, la convalescence aurait eu une marche régulière et la malade eût guéri. On me pardonnera cet aveu: j'ai voulu faire sentir combien il importe de respecter les efforts critiques.

Enfin, lorsque le calme est rétabli, lorsque les maniaques commencent à reconnaître leur état, quoiqu'il reste encore du délire, quoique les affections ne soient point encore réveillées, il faut les déplacer, les retirer des lieux où ils se sont livrés à leurs extravagances, les entourer d'objets nouveaux propres à les distraire; on les excite au travail, à l'exercice, on leur prescrit un régime fortifiant.

La même conduite doit être tenue dans chaque accès d'une manie intermittente; c'est dans l'intermission qu'on administre les remèdes propres à combattre la périodicité. Le quinquina, si utile dans les fièvres intermittentes quand il est judicieusement administré, réussit quelquefois contre la manie intermittente; mais ce moyen manque souvent son effet, peut-être parce qu'on ne le donne pas en assez forte dose, parce qu'on ne l'ordonne que lorsque la maladie est invétérée, et lorsque tous les autres médicaments ont échoué. Je l'ai vu réussir dans quelques manies récentes intermittentes, et dont les accès revenaient toutes les trois semaines ou tous les mois.

Mais le traitement de la manie cesserait d'être rationnel, si toutes les périodes de la maladie, si tous les maniaques étaient traités de la même manière; lorsque la manie a passé à l'état chronique, les moyens thérapeutiques varient suivant les circonstances.

Si la manie a éclaté après la suppression des menstrues, des hémorrhoïdes ou d'une hémorrhagie habituelle, on pratique des saignées générales, des saignées locales renouvelées de temps en temps et en petite quantité, et par les autres moyens propres à rétablir ces évacuations.

Si la manie s'est montrée à la suite des couches, après la suppression brusque du lait, les laxatifs, les lavements purgatifs, les vésicatoires, les sétons suffisent ordinairement pour la terminer.

M. R. J. B..., âgée de 28 ans, est née d'une mère qui a éprouvé une attaque d'apoplexie légère à l'âge de 48 ans. Une de ses sœurs est devenue plus tard aliénée. B... a eu la petite-vérole à 9 ans; de 17 à 18 ans, céphalalgies violentes; à 18 ans, les menstrues s'établissent, la céphalalgie disparaît. A 28 ans, 14 mars 1819, accouchée heureusement. B... éprouve beaucoup de contrariétés; au sixième jour, le délire éclate. Le 23, elle est conduite à la Salpêtrière; à son arrivée, elle croit entendre un grand nombre de voix qui l'engagent à faire du mal aux personnes qui l'entourent. Elle se croit ensorcelée; elle éprouve de fortes douleurs dans les membres; elle refuse tout médicament interne; alors, je fais appliquer sur le dos un large vésicatoire, en même temps on administre des bains tièdes, des affusions d'eau froide sur la tête, des boissons délayantes et ensuite purgatives, le délire diminue, les règles reparaissent; la malade se trouve si bien du vésicatoire, qu'elle demande qu'on l'entretienne. Bientôt sa raison étant tout à fait rétablie, elle sort de l'hôpital. Depuis B... s'est mariée, et quinze ans après, elle tombe dans un état de lypémanie hypocondriaque, vient me consulter, me demandant si elle peut appliquer un vésicatoire auquel elle a la plus grande confiance par le souvenir des bons effets de celui que j'avais ordonné autrefois. Dans les mêmes circonstances, je me suis bien trouvé du petit lait de Weiss, continué plusieurs jours de suite, avec une boisson délayante. Ce petit lait purge ordinairement à la dose de douze onces, et ne provoque pas de coliques. J'ai prescrit, dans les manies qui éclatent après l'accouchement, trois lavements laxatifs, chaque jour; pendant une ou deux semaines, la malade est mise à une diète sévère. Je pourrais rapporter plusieurs exemples des bons résultats de cette dernière indication : les lavements sont composés de lait et de quatre onces de sucre.

Si la manie est produite par la rétrocession de la goutte, par la disparition d'une dartre, par la cessation brusque de la gale, par la suppression d'un ulcère, on emploie les moyens qui peuvent rappeler ces maladies, et quelquefois, par un exutoire, on supplée aux affections qui ont disparu. C'est ainsi que, l'an dernier, nous avons guéri, comme par enchantement, en établissant un séton à la nuque, une jeune personne qui était devenue maniaque immédiatement après la cicatrisation d'un ulcère qu'elle portait depuis longtemps à la pommette de la joue gauche.

Si la manie est l'effet de la présence des vers dans le conduit alimentaire, on se trouve bien du mercure doux, combiné avec le jalap, les aloétiques, la gomme-gutte, etc.

Si la manie est survenue à la suite d'une maladie grave, d'une fièvre intermittente, de l'onanisme, de la faiblesse dépendante d'une croissance trop rapide, on combine le régime analeptique, le lait d'ânesse, le quinquina, les amers avec les bains tièdes qui calment l'irritation nerveuse des hommes affaiblis, puis on passe aux bains de rivière, aux bains de mer.

Les affusions d'eau froide ont calmé d'abord et puis guéri des maniaques furieux d'un tempérament nerveux, dont la manie idiopathique reconnaissait pour cause le désordre de la sensibilité nerveuse. Les faits suivants prouveront que l'action de ce moyen n'est pas toujours physique.

Marie-Marguerite L..., âgée de 25 ans, d'un tempérament sanguin, d'une taille élevée, d'un embonpoint médiocre, d'une physionomie très-mobile, d'une susceptibilité très-exaltée, eut à l'âge de sept ans une maladie grave, à 8 ans la petite-vérole; à 15 ans la menstruation, établie spontanément, fut régulière depuis. L... est sujette à la céphalalgie, à des épistaxis fréquents. A 24 ans, son amant partit pour l'armée; elle devint triste et sombre; sa sœur cadette se maria, L... en fut d'autant plus affectée que ses compagnes la plaisantaient. Un nouvel amant se présenta, elle s'attacha à lui, mais bientôt après, il épousa une autre femme. Cette circonstance fut pour elle l'occasion de nouvelles vexations : on afficha sur sa porte des horreurs. A 25 ans, le 25 juillet 1811, étant à danser, L... est placée vis-à-vis son amant parjure : elle a une syncope et tombe à la renverse. La syncope passée elle est prise de délire; pendant trois jours elle fait mille extravagances, sautant, dansant, mais ne disant mot. Le 28, calme, retour à la raison : huit jours après, une de ses compagnes lui dit des injures; le délire reparaît avec des tentatives de suicide. Les règles s'étant supprimées, on pratiqua une saignée, on appliqua des sangsues à la vulve sans effet marqué. Un mois après, admission à la Salpêtrière.

A son arrivée L... était dans un état de manie hystérique, pendant trois mois les règles ne reparurent point, et lorsqu'elles se rétablirent, il n'y eut point d'amélioration du délire. Au mois de décembre, L... eut des convulsions, des suffocations hystériques qui furent calmées par des bains tièdes. Au mois de janvier 1812, fureur utérine; on administra les antispasmodiques, l'assa-fœtida, etc. En juin et juillet, même délire, mais plus calme, les menstrues coulent. Au mois d'août, alternatives de raison, de délire; l'automne se passe dans le même état, malgré les bains prolongés et fréquents; janvier 1813, même agitation, même incohérence dans les idées, même loquacité. L... marche beaucoup, parle sans cesse, fait mille extravagances : elle brode sur la toile grossière de ses vêtements des dessins bizarres et informes, les coupe en morceaux et en fait des présents. Elle se persuade que des hommes viennent la trouver dans son lit; et elle traite avec affection, tantôt l'un, tantôt l'autre, à en juger par ses propos. Elle parle à l'un comme si elle était jalouse; à l'autre, comme si elle était contente de lui. La vue de ses parents ne modifie pas la maladie. Mai, maigreur, agitation extrême. Au mois de juin, j'ordonne des affusions d'eau froide. La première est donnée avec de l'eau à 14 degrés. Cette affusion est suivie d'un frisson qui dure toute la journée. Le lendemain, calme, même délire. Trois jours après, nouvelles affusions suivies d'un calme plus prononcé. Les jours suivants, les affusions continuées, la malade est chaque jour plus raisonnable et reste plus volontiers en place. Août, L... raisonne juste, travaille, mais reste hystérique. Enfin elle sort au mois de septembre, parfaitement guérie, après vingt-deux mois de maladie.

M[lle] Florence-Angélique M..., âgée de 18 ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament nerveux, sujette à la céphalalgie, est d'un caractère entier et violent. Elle a eu la petite-vérole à 1 an; à 8 ans elle est entrée dans la maison royale de la rue Barbette, où elle est restée jusqu'à 17 ans. Pendant

son séjour dans cette maison, Mlle M... se distingua par son aptitude et son ardeur pour le travail. Elle fit une chute sur la tête à 17 ans et demi ; elle avait habituellement les pieds froids et les mains bleuâtres. Les menstrues s'établirent à l'âge de 18 ans sans accidents ; elles furent régulières, mais peu abondantes. Aux mois de janvier et février, Mlle M... se livra nuit et jour au travail, se préparant à subir les épreuves nécessaires pour obtenir un brevet d'institutrice.

Le 14 mars, ayant fait gras, pendant le carême, M... alla deux fois à confesse. Après la première confession, elle se reprocha d'avoir offensé Dieu. Après la seconde, malgré les consolations que lui avait données le confesseur, on la surprenait pleurant, sanglotant, prétendant qu'on lui avait fait des menaces affreuses. On pratiqua une saignée, on donna un bain, ces moyens furent sans effets remarquables. 2 avril, elle est conduite à la Salpêtrière ; à son arrivée, Mlle pleure, demandant sa mère, voulant sortir, s'agitant et parlant beaucoup, sans liaison dans les idées, etc. Le troisième jour, M... fut fort agitée, tint des propos incohérents et obscènes ; le 10 avril, admission à la Salpêtrière, agitation extrême, fureur ; la malade se met presque nue : une douche la calme. Le 15 et jours suivants, même agitation ; bains tièdes.

Mai : j'ordonne des affusions d'eau froide à la température de 14°. La première affusion n'eut aucun effet appréciable. Deux jours après, on conduit la jeune malade dans la salle de bains pour lui administrer de nouvelles affusions. Elle employa toutes ses forces de résistance pour s'y soustraire. Ses efforts furent inutiles. Après 15 minutes Mlle M... fut prise de frisson, ses mâchoires claquaient avec force, ses jambes ne pouvaient supporter le poids de son corps, le pouls était petit, lent, concentré ; elle fut portée dans son lit, et dormit presque aussitôt. Le sommeil dura quatre heures, pendant lesquelles il s'établit une sueur abondante. A son réveil la raison était parfaite ; depuis il n'y a pas eu un moment de délire. Placée dès le lendemain dans la division des convalescentes, Mlle M... y tint la conduite la plus raisonnable et la plus décente : elle témoigna un vif désir de revoir sa famille. Après quelques jours d'épreuve, une entrevue avec ses parents eut lieu et n'eut aucune suite fâcheuse, malgré l'exaltation de la mère de notre convalescente. Enfin, après deux mois d'une guérison parfaite, Mlle M... fut rendue à sa famille.

M. F. L..., âgée de 24 ans, blanchisseuse, d'un tempérament sanguin, d'un caractère vif, emporté, très-colère, est entrée à la Salpêtrière le 19 février 1812. A l'âge de 5 ans, L... eut la petite-vérole ; à 6 ans la gale ; à 7 ans elle fut violée et contracta la syphilis ; à 14 ans les menstrues s'établirent spontanément, et furent depuis très-régulières. Accouchée le 9 février 1812, six jours après l'accouchement, L... alla blanchir à l'eau froide. A son retour, elle fut prise de frisson, ce qui ne l'empêcha pas d'aller voir deux femmes exposées au carcan : elle revint de ce hideux spectacle dans un état de délire. Le 19, dix jours après l'accouchement, L... est admise à l'hospice. A la visite du lendemain, je trouvai cette femme très-agitée, très-délirante, criant et parlant sans cesse, etc. ; les seins étaient durs et engorgés. On applique sur les seins des liniments camphrés. Le 24, les seins sont dégorgés. Il survient des convul-

sions qui se renouvellent tous les jours, à des heures différentes, et qui sont précédées de cris. Les yeux alors se portent convulsivement en haut, la face est fortement injectée ; il s'écoule par la bouche de la salive blanche et écumeuse. Après cet écoulement la malade parle beaucoup. 2 mars, délire général, loquacité, agitation extrême, L... ne connaît plus les personnes qui l'entourent, et prononce souvent le nom d'un même individu. Mai ; même délire. Juin; un peu plus de calme dans les mouvements; l'incohérence des idées, la loquacité n'ont pas diminué. Juillet; même état. Les bains tièdes, une boisson laxative, ne produisent point d'amélioration. Août; vésicatoire entre les épaules sans effets appréciables. Décembre ; apparition des menstrues sans diminution du délire et de l'agitation. L'hiver n'apporte aucun changement à cet état. Au mois de juin 1813, je soumets la malade aux affusions d'eau froide qui sont répétées les jours suivants. Il y a réaction fébrile après chaque affusion, le délire est plus modéré; chaque jour on observe des progrès sensibles vers la guérison qui est complète à la fin de juillet. Les menstrues s'établissent et sont régulières. Enfin, L... est rendue à sa famille. Depuis sa sortie de l'hospice elle a eu trois couches très-heureuses, sans que sa santé ait été dérangée.

J..., âgé de 15 ans, est entré à Charenton le 18 août 1836. Il était alors dans la démence voisine de la stupidité, par suite de l'onanisme. La peau de ce jeune malade était décolorée, ses yeux grands et bleus étaient ternes, bouffis, sa démarche était chancelante, encore marchait-il peu. Il ne parlait point ; à peine répondait-il par monosyllabes, ne paraissant point comprendre les questions qu'on lui adressait. Je le soumis aux affusions à 14°. Le frisson fut très-prononcé ; le jeune malade resta plusieurs heures avant de pouvoir se réchauffer. J'ordonnai qu'après la seconde affusion, on pratiquât des frictions avec une étoffe de laine le long du dos et sur les membres inférieurs. Après la sixième affusion le teint du malade s'anima ; lui-même parut se réveiller. Peu à peu les forces se rétablirent ; il marcha avec plus d'assurance, il répondit plus volontiers et plus juste aux questions qu'on lui faisait, il demanda une plus grande quantité d'aliments. Quinze affusions suffirent pour assurer la guérison.

En 1813, pendant l'été, je soumis quatre maniaques aux affusions d'eau froide : l'une des quatre femmes ne put être réchauffée qu'après douze heures, alors elle s'endormit et fut guérie au réveil ; la réaction fut faible chez les trois autres, mais le délire perdit de sa vivacité et elles furent guéries peu de jours après, sans nouvelles affusions. Les affusions d'eau froide ont souvent réussi, soit en réveillant les forces et les excitant, soit en rappelant à l'extérieur l'innervation trop concentrée ; mais très-certainement ce puissant agent thérapeutique n'agit pas de la même manière sur tous les sujets. Le jeune J..., épuisé par l'onanisme, était pâle, bouffi, dans la démence, les affusions ont eu une action tonique, tandis que les autres aliénées étaient maniaques. Chez elles, il est évident que les affusions ont provoqué une réaction fébrile salutaire. Chez la quatrième, la guérison s'est opérée moins par l'action physique de l'eau froide, que par l'influence morale exercée par cette médication. Les douches d'eau froide sur la tête ont, jusqu'à nos jours,

passé pour un spécifique contre la manie. Elles ont une action physique sédative à cause du froid, une action morale, comme moyen de répression. La plupart des convalescents disent généralement qu'ils en ont éprouvé du bien. Quelques maniaques la demandent; il ne faut pas en abuser.

Si la manie se complique avec l'excitation des organes reproducteurs, on calme ces organes par des bains tièdes, par des demi-bains, par des lavements froids ou préparés avec les opiacés, la jusquiame, l'assa-fœtida, l'eau de laurier-cerise, etc. On a même, dans ce cas, conseillé l'acétate de plomb pris à l'intérieur, le camphre combiné avec le vinaigre.

Mais il est des manies qui résistent au traitement dirigé d'après les meilleures vues thérapeutiques; alors il est permis de recourir à la méthode perturbatrice, à l'empirisme même, lorsqu'un médecin sage et expérimenté en dirige l'application.

Lorsqu'un maniaque est jeune, fort, robuste, bien nourri, pléthorique, on peut réitérer la saignée. Je me suis bien trouvé de l'application de trois ou quatre sangsues à l'anus, renouvelées tous les huit ou quinze jours, suivant l'état des forces. Je seconde la fluxion vers les vaisseaux hémorroïdaux par des bains de siége, ou par l'aloès. Pour diminuer l'impulsion du sang vers le cerveau, on applique la glace sur la tête; on maintient, à l'aide d'une éponge ou d'un linge, de l'eau froide ou de l'oxicrat sur la tête du maniaque, pendant qu'il est dans un bain tiède, ou qu'il a les pieds dans l'eau chaude.

On a fait usage des drastiques, et il n'est point de substance purgative qu'on n'ait employée (1) : ces médicaments réussissent en portant sur le conduit intestinal une forte irritation, qui débarrasse ainsi le cerveau : les drastiques provoquent l'évacuation des matières muqueuses brunes, poisseuses, dont la présence entretient le délire. Lorsque les maniaques repoussent tout médicament, et que l'on veut agir sur le conduit alimentaire, on mêle un purgatif avec les aliments, on prescrit une boisson émétisée; on fait sur l'abdomen des frictions avec l'huile de *croton*, on a recours aux lavements et même à la douche ascendante. Il ne faut pas oublier que, dans la manie, la constipation est un symptôme aussi fâcheux que les déjections liquides et abondantes. En ordonnant les purgatifs, on doit craindre que les maniaques très-défiants ne se persuadent qu'on leur a donné des substances propres à les empoisonner. Quand on fait usage des drastiques et même des purgatifs, on se trouve bien de les alterner avec les bains tièdes. Les bains modèrent l'irritation générale causée par les évacuants.

Arétée faisait un grand cas du vinaigre distillé; Locher vante aussi son usage, et Chiaruggi l'a combiné avec le camphre dans la formule suivante :

Camphre, un à deux gros;
Vinaigre distillé, deux à quatre onces.

On prend ce médicament par cuillerée, étendu dans un véhicule.

Une jeune personne aliénée ayant été guérie, après avoir avalé un onguent

(1) Voyez *Dictionnaire de Matière médicale et de Thérapeutique générale*, par Mérat et Delens; Paris, 1829-1834, 6 vol. in-8°.

qui ne contenait pas moins de vingt-quatre grains d'opium. l'attention des praticiens se dirigea particulièrement sur les effets des narcotiques. Ces médicaments ne conviennent pas lorsqu'il y a pléthore. Valsalva et Morgagni proscrivent l'opium ; et le premier dit avoir guéri plusieurs maniaques en les mettant à l'usage de l'infusion de pavot. Les docteurs Sutton et Péry ont guéri, avec l'opium, des maniaques tourmentés de soif et d'insomnie. M. Péry assure l'avoir employé à la dose de soixante-quatre grains en un jour.

Plusieurs médecins anglais et particulièrement le docteur Locher, qui a été longtemps à la tête de l'hôpital des insensés à Vienne, préconisent la digitale pourprée ; ce dernier la donnait en substance à la dose de un à vingt, trente grains, deux fois par jour. Les Anglais en prescrivent la teinture à la dose de vingt à cinquante gouttes, deux à trois fois par jour.

J'ai dit ailleurs ce qu'on devait penser du bain de surprise, moyen perturbateur et empirique. Van Helmont soumit les maniaques à la submersion, moyen barbare à l'aide duquel on croyait autrefois pouvoir combattre efficacement l'épilepsie. Cet auteur voulait que la submersion fût prolongée jusqu'à l'état voisin de la mort, afin, disait-il, de détruire jusqu'aux traces des idées extravagantes des maniaques. Aussi les maisons où l'on traitait les aliénés étaient-elles voisines des rivières, dans lesquelles on jetait ces malades pieds et poings liés. Boerhaave et Van Swieten donnaient le même conseil. Cullen propose l'immersion dans l'eau froide, afin de provoquer le frisson et par conséquent la réaction.

Plusieurs faits observés en Angleterre par les docteurs Masson-Cox, Haslam et Fox, les expériences faites à Berlin, par les docteurs Hufeland et Horn, semblaient prouver en faveur de la machine rotatoire. Comment des hommes aussi habiles ont-ils tenté d'introduire dans la pratique un agent aussi dangereux. La machine rotatoire est aujourd'hui partout abandonnée.

On a proposé le moxa sur le sommet de la tête. J'avoue n'en avoir jamais fait usage dans la manie; je l'ai essayé souvent sans succès dans la démence compliquée de paralysie. N'est-il point à craindre que l'application du feu, en détruisant le cuir chevelu, ne détermine consécutivement des inflammations intra-crâniennes? C'était l'opinion du professeur Chaussier. Le docteur Valentin, de Nancy, a proclamé les bons effets du cautère actuel appliqué à la nuque. Je peux affirmer que ce moyen m'a quelquefois réussi dans la manie la plus furieuse et même chez des sujets très-maigres et très-irritables ; cependant il peut avoir une influence morale fâcheuse, et j'ai vu des femmes à la Salpêtrière, qui, ne pouvant apprécier ce qui se faisait autour d'elles, se récriaient en voyant le fer rouge et se défendaient d'avoir commis des crimes qui méritassent la *marque* (flétrissure à laquelle sont condamnés quelques criminels). Ce moyen, comme tous les agents perturbateurs, outre son action physique, a une influence morale, ainsi que le prouvent les faits suivants. Dans un cas de manie avec fureur, je voulais appliquer le fer rouge à une jeune fille, pendant qu'elle était dans le bain; le fer ne fit qu'effleurer la peau ; aussitôt la malade revint à elle et recouvra immédiatement la raison. Cette jeune fille, que la crainte a guérie, est restée depuis dans la maison, en qualité de fille de service.

V. V. P..., âgée de 26 ans, d'un tempérament lymphatique, devient maniaque au mois d'avril 1823. Elle est saignée et baignée chez elle, sans succès; elle entre à la Salpêtrière le 26 mai suivant, dans un état de manie avec fureur et agitation que rien ne peut calmer. Au mois d'octobre, j'applique le cautère actuel à la nuque. Les préparatifs de cette opération l'agitent beaucoup. A peine le fer rouge est-il appliqué à la nuque, qu'à ses cris et à son agitation succède un instant de silence; puis elle verse un torrent de larmes, et depuis lors elle fait chaque jour des progrès vers la guérison qui est complète au bout de deux semaines. V. V. P... resta quelque temps encore dans la division des convalescentes, et retourna dans sa famille le 19 novembre de la même année.

Une fille de 20 ans, d'une taille élevée, d'une constitution robuste, est amenée à la Salpêtrière, dans un état très-violent de manie. Les moyens ordinairement employés ne changent pas son état; je me décide à appliquer le cautère actuel à la nuque. Tous les préparatifs étant faits, on emploie la force pour tenir la malade. Elle est si effrayée, à la vue du fer rouge, qu'elle redouble d'efforts pour s'y soustraire. On la contient par la force, mais aussitôt qu'elle sent le fer approcher, elle fait de nouveaux efforts, se débarrasse des mains des aides et reste pendant cinq minutes dans un état complet de raison. Elle demande avec calme ce qu'on veut faire d'elle, et prie avec instance qu'on l'épargne. Je consens à différer l'application du fer, à condition que la malade sera désormais raisonnable et tranquille. Elle promet et tient parole. Au bout de deux jours, elle est transférée dans la division des convalescentes et ne tarde pas à être parfaitement guérie. Elle déclara que la frayeur qu'elle avait eue du fer rouge avait contribué à sa guérison. Au fer chauffé au feu, on peut substituer le fer chauffé dans l'eau bouillante.

Il est un agent moins effrayant pour les malades, moins énergique, mais qui calme les maniaques, surtout lorsque les téguments de la tête paraissent gorgés de sang; je veux parler des ventouses scarifiées, appliquées sur la nuque. Pour cela, on rase les cheveux de la région postérieure de la tête, on applique plusieurs ventouses sur la nuque, le cou, les épaules, on pratique des scarifications plus ou moins profondes, et puis on fait des lotions froides sur la tête.

Tels sont les médicaments qui ont été signalés comme propres à combattre la manie. On ne peut se dissimuler que les succès attribués aux remèdes héroïques sont bien moins nombreux que les guérisons obtenues par une bonne direction imprimée aux maniaques et à ceux qui les servent, par un régime convenable et par une sage expectation, et qu'il est préférable de s'en rapporter au temps et aux efforts de la nature, plutôt qu'à l'emploi de médicaments souvent hasardés, rarement utiles et quelquefois dangereux. Au reste, en énumérant les principaux médicaments proposés pour vaincre une des plus redoutables maladies, je ne pense pas qu'on puisse supposer que je conseille de les employer tous, même successivement, sur chaque maniaque : je dois croire que le médecin instruit n'attend ici que des indications générales sur l'emploi des agents thérapeutiques déjà éprouvés; chacun doit en faire l'application dans les cas particuliers suivant son savoir, son expérience et son discernement.

XIII

DE LA DÉMENCE.

La démence est une affection cérébrale, ordinairement sans fièvre et chronique, caractérisée par l'affaiblissement de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté : l'incohérence des idées, le défaut de spontanéité intellectuelle et morale sont les signes de cette affection. L'homme qui est dans la démence a perdu la faculté de percevoir convenablement les objets, d'en saisir les rapports, de les comparer, d'en conserver le souvenir complet ; d'où résulte l'impossibilité de raisonner juste.

Dans la démence les impressions sont trop faibles, soit parce que la sensibilité des organes des sensations est affaiblie, soit parce que les organes de transmission ont perdu de leur activité, soit enfin parce que le cerveau lui-même n'a plus assez de force pour percevoir et retenir l'impression qui lui est transmise : d'où il résulte nécessairement que les sensations sont faibles, obscures, incomplètes. Les individus en démence ne sont pas susceptibles d'une attention assez forte ; ne pouvant se faire une idée claire et vraie des objets, ils ne peuvent ni comparer, ni associer les idées, ni abstraire ; l'organe de la pensée n'a pas assez d'énergie, il est privé de la force tonique nécessaire à l'intégrité de ses fonctions. Dès lors, les idées les plus disparates se succèdent indépendantes les unes des autres, elles se suivent sans liaison et sans motif ; les propos sont incohérents ; les malades répètent des mots, des phrases entières, sans y attacher de sens précis ; ils parlent comme ils raisonnent, sans avoir la conscience de ce qu'ils disent. Il semble qu'ils aient des comptes faits dans leur tête, qu'ils répètent, obéissant à des habitudes anciennes, ou cédant à des consonnances fortuites.

Plusieurs de ceux qui sont en démence ont perdu la mémoire, même pour les choses qui touchent de plus près à leur existence. Mais c'est surtout la faculté de rappeler les impressions récemment reçues qui est essentiellement altérée ; ces malades n'ont que la mémoire des vieillards ; ils oublient dans l'instant ce qu'ils viennent de voir, d'entendre, de dire, de faire ; c'est la mémoire des choses présentes qui leur manque, ou plutôt la mémoire ne les trahit-elle point, parce que les sensations étant très-faibles, les perceptions l'étant aussi, ne laissent point ou presque point de traces après elles. Aussi plusieurs ne déraisonnent que parce que les idées intermédiaires ne lient point entre elles les idées qui précèdent à celles qui suivent ; on voit évidemment les lacunes qu'ils auraient à remplir pour donner à leurs discours,

l'ordre, la filiation, la perfection d'un raisonnement suivi et complet.

L'énergie de la sensibilité et des facultés intellectuelles, qui est toujours en rapport avec l'activité des passions, étant presque éteinte, les passions sont nulles ou presque nulles dans la démence. Les aliénés en démence n'ont ni désirs, ni aversions, ni haine, ni tendresse; ils sont dans la plus grande indifférence pour les objets qui leur étaient le plus chers; ils voient leurs parents et leurs amis sans plaisirs en s'en séparent sans regrets; ils ne s'inquiètent pas des privations qu'on leur impose, et se réjouissent peu des plaisirs qu'on leur procure; ce qui se passe autour d'eux ne les affecte point; les événements de la vie ne sont presque rien pour eux, parce qu'ils ne peuvent les rattacher à aucun souvenir, ni à aucune espérance; indifférents à tout, rien ne les touche; ils rient et jouent alors que les autres hommes s'affligent; ils répandent des larmes et se plaignent alors que tout le monde est satisfait et qu'ils devraient l'être eux-mêmes; si leur position les mécontente, ils ne font rien pour la changer.

Le cerveau, dans l'atonie, ne fournissant plus de sensation pour la production des idées au raisonnement, ni des signes au jugement, les déterminations sont vagues, incertaines, variables, sans but et sans passions. Ceux qui sont en démence sont sans spontanéité, ils ne se déterminent pas, ils s'abandonnent, se laissent conduire; leur obéissance est passive, ils n'ont pas assez d'énergie pour être indociles; aussi sont-ils souvent le jouet de ceux qui veulent abuser de leur fâcheux état. Cependant ils sont irascibles comme tous les êtres débiles et dont les facultés intellectuelles sont faibles ou bornées; mais leur colère n'a que la durée du moment; elle n'a point de ténacité comme celle des maniaques et surtout des lypémaniaques; ces malades sont trop faibles pour que leur fureur soit de longue durée; ils ne sauraient soutenir longtemps tant d'effort.

Presque tous les hommes tombés dans la démence ont un *tic* ou *manie;* les uns marchent sans cesse comme s'ils cherchaient quelque chose qu'ils ne retrouvent plus, les autres ont des mouvements lents, marchant avec peine; quelques-uns même passent des jours, des mois, des années, assis à la même place, accroupis dans un lit, ou étendus par terre; celui-ci écrit perpétuellement, mais ce qu'il écrit est sans liaison, sans suite, ce sont des mots après des mots, quelquefois relatifs à leurs anciennes habitudes, à leurs anciennes affections; quelquefois on reconnaît, dans l'incohérence, la confusion de ce qu'ils écrivent, un mot, une phrase, qui se répètent et qui sont un souvenir; des idées fixes qui caractérisaient leur délire, lorsque la monomanie a précédé la démence. Leur écriture est toujours altérée, mauvaise et méconnaissable; il est quelques malades qui ne peuvent tracer une lettre ou rapprocher celles qui pourraient former le mot le plus court et le plus familier; ces malheureux sont également inhabiles pour tous les arts utiles ou d'agrément qu'ils cultivaient avec succès avant d'être malades. L'un, d'un babil insoutenable, parle à voix haute répétant les mêmes choses; l'autre, dans une sorte de mussitation continuelle, profère à voix très-basse quelques sons mal articulés, commençant une phrase sans pouvoir la terminer; celui-ci ne parle point; celui-là frappe dans ses mains et la nuit et le jour, tandis

que son voisin balance son corps dans la même direction et avec une monotonie de mouvements très-fatigante même pour l'observateur ; l'un murmure, se réjouit, pleure et rit tout à la fois ; l'autre chante, siffle, danse, et cela pendant toute la journée. Plusieurs se vêtissent d'une manière ridicule, s'emparent de tout ce qu'ils rencontrent pour l'ajuster à leur vêtement ordinairement sale, affectent un costume singulier, toujours désordonné et bizarre.

A ce désordre de la sensibilité de l'entendement, ils joignent les symptômes suivants : la face est pâle, les yeux sont ternes, mouillés de larmes, les pupilles dilatées, le regard incertain, la physionomie est sans expression ; tantôt le corps est maigre et grêle, tantôt il est chargé d'embonpoint, la face est pleine, les conjonctives sont colorées, le col est court.

Les fonctions de la vie organique conservent leur intégrité ; le sommeil ordinairement profond et prolongé se renouvelle dans la journée, l'appétit va jusqu'à la voracité, les déjections alvines sont faciles, quelquefois liquides ; dans un très-grand nombre, le système lymphatique prédomine et ces individus prennent beaucoup d'embonpoint. Il arrive souvent que lorsque la manie ou la monomanie tendent vers la démence, cette fâcheuse terminaison s'annonce par l'obésité.

Lorsque la paralysie complique la démence, tous les symptômes paralytiques se manifestent successivement ; d'abord l'articulation des sons est gênée, bientôt après la locomotion s'exécute avec difficulté, les bras se meuvent péniblement ; enfin les déjections sont involontaires, etc. Tous ces épiphénomènes ne doivent pas être pris pour des symptômes de démence, pas plus que les signes du scorbut qui complique souvent cette maladie.

La démence est aiguë ou chronique, simple ou compliquée, continue, rémittente ou intermittente.

La démence diffère essentiellement de la manie, surtout de la monomanie. Dans celles-ci les facultés de l'entendement sont lésées en plus : les maniaques déraisonnent par excitation ; il y a égarement, exaltation de l'intelligence ; leur délire dépend d'un état convulsif du système nerveux et cérébral ; dans la monomanie, il y a aussi de l'exaltation, mais fixité, tension de la sensibilité. Les maniaques et les monomaniaques sont entraînés par des erreurs de sensations, par de fausses perceptions, par des hallucinations, par l'abondance ou la fixité des idées et des affections ; celui qui est en démence n'imagine pas, ne suppose rien ; il a peu ou presque point d'idées ; il ne veut pas, il ne se détermine pas, il cède ; le cerveau est dans l'affaissement. Tandis que chez le maniaque et le mélancolique, tout annonce la force, la puissance et l'effort : chez l'homme en démence, tout trahit le relâchement, l'impuissance et la faiblesse.

La démence ne peut non plus se confondre avec la monomanie dont, dans quelques cas, elle présente les apparences. Il n'est pas sans utilité de saisir le passage de la manie et de la monomanie à la démence. C'est dans le but de le faire connaître que je rapporte les deux observations suivantes.

P. J. D...., négociant, âgé de 29 ans, d'un caractère gai et très-actif, a pris une grande quantité de mercure pour combattre deux blennorrhagies. A l'âge de 28 ans : perte considérable dans le commerce, suivie de tristesse ;

quelques mois après, indifférence pour ses affaires qu'il néglige ; prévention contre sa famille, particulièrement contre sa mère. M. D... a de l'inappétence, ne dort point, refuse de prendre des aliments par la crainte du poison ; il est toujours en course pour découvrir et déjouer ses prétendus ennemis. Jusque-là, le changement de caractère, la perversion des affections, l'abandon des affaires et la crainte du poison, caractérisent le délire, auquel succèdent des idées gaies et ambitieuses. Le malade se livre à toutes sortes d'écarts de régime. Après quatre mois, tout à coup au mois de mai 1836, M. D... se plaint d'une violente céphalalgie, se condamne au repos, au silence, à la diète la plus obstinée ; sa langue paraît embarrassée. Le 8 juin 1836, M. D... est admis à Charenton, ne marche pas, est maigre, se tient debout près de son lit, la tête penchée, les bras pendants le long du corps ; son regard et sa physionomie sont immobiles ; M. D... semble étranger à tout ce qui l'entoure, ne répond pas aux questions qu'on lui adresse ni aux témoignages d'intérêt qu'on lui donne. Il refuse obstinément de manger ; la constipation est opiniâtre ; deux lavements purgatifs provoquent l'évacuation de matières brunes, dures et sèches. Le 9 juin, le malade est porté au bain malgré lui, y reste deux heures et mange avec appétit dès qu'il en est sorti. La face s'anime, la physionomie devient mobile ; le lendemain 10, le malade est agité, se plaint de ses parents, particulièrement de sa mère, réclame sa liberté, parle sans cesse, crie, marche avec vivacité, renverse tout ce qu'il rencontre, exprime avec injure son ressentiment contre sa famille qui veut le faire mourir à petit feu. Est-il dans la cour, il rit aux éclats, marche à grands pas, crie, hurle, etc., etc. Si on l'arrête, si l'on parvient à fixer son attention, il affirme que ses ennemis viennent le tourmenter. Il les voit, les entend partout, nuit et jour, et c'est surtout sa mère qui lui fait des reproches. Peu à peu, le malade devient plus calme ; après quelques jours, on lui accorde plus de liberté ; plus tard, il passe dans le quartier des convalescents ; il n'a plus d'hallucinations, ni de préventions ; sa conversation est suivie, mais il reste isolé, ne se prête point à la distraction et fait des actions bizarres. Admis à la table des convalescents, il mange avec voracité, ou bien il ne mange pas et se contente de boire d'un trait le vin qui lui est servi ; il rit aux éclats, ou paraît absorbé par quelque pensée qui le préoccupe. A la fin d'août, l'agitation a reparu ; M. D... court, rit, chante en se frottant les mains, tient les propos les plus incohérents, et accuse de nouveau sa famille et sa mère. Il ne mange point et boit une grande quantité d'eau. De cette excitation le malade passe sans transition à un état tout à fait opposé : la tête est penchée, les yeux sont fixes et ternes ; l'insensibilité pour les objets extérieurs est complète ; il faut l'habiller à son lever ; il reste à la place où on le met. Une mucosité abondante s'écoule de la bouche et du nez ; la constipation est opiniâtre, l'urine est involontaire ; il refuse de prendre des aliments. M. D... serre les mâchoires lorsqu'on veut lui faire prendre quelque liquide ; il faut le déshabiller pour le coucher, et il reste, dans son lit, dans la même position dans laquelle les domestiques l'ont couché ; il garde un silence absolu que rien ne peut vaincre ; l'amaigrissement est rapide et très-marqué. Quelques aspersions d'eau froide sur la face, faites inopinément, semblent réveiller le malade ; son

teint, ses yeux et sa physionomie s'animent; il demande des aliments qu'il mange avec voracité. Mais ce moyen s'use, ainsi que la douche administrée plus tard; M. D... retombe dans la stupeur, dont rien ne peut le tirer.

Ainsi se manifeste alternativement un état de manie lypémaniaque et de stupeur profonde. Quelquefois on parvient à faire manger le malade en l'abordant et en l'invitant brusquement à prendre un repas; s'il refuse d'abord, toute tentative nouvelle est vaine; quelquefois aussi, si on l'approche, il tend la main, dit quelques mots, et cesse de répondre, surtout si on lui parle de sa position. Dans les courtes périodes de lucidité, M. D.... cause volontiers et gaiement; l'interroge-t-on sur ce qui se passe en lui, dans la période de stupeur : « Dans cet état, dit-il, mon intelligence est nulle; je ne pense pas, je ne vois et n'entends rien; si je vois, si j'apprécie les choses, je garde le silence, n'ayant pas le courage de répondre. Ce défaut d'activité dépend de ce que *mes sensations sont trop faibles pour qu'elles agissent sur ma volonté.* » Une chose remarquable chez ce malade, c'est son excessive répugnance à parler de sa maladie. Le questionne-t-on sur ce sujet, il élude les réponses; s'il répond, il est laconique et détourne la conversation; si on s'obstine, il se tait, baisse la tête et retombe dans la stupeur, ou bien il quitte les questionneurs sans rien dire. Ce malade a passé l'hiver et une partie du printemps dans ces alternatives d'agitation et de stupeur. Il a été ramené au sein de sa famille, où, après deux mois d'essai, l'on a été forcé de le reconduire à Charenton, où il est rentré le 9 août 1837, dans un état de stupeur complète.

Ce n'est pas là un cas de simple démence, car le malade, quoiqu'en apparence insensible à ce qui se passait autour de lui, n'était cependant pas dépourvu d'intelligence et il avait une grande force de volonté. On voit sur sa physionomie l'expression de quelques sentiments, ce qui n'a pas lieu sans la démence complète (*V.* pl. XII). Il y avait chez lui résistance obstinée à faire ce que l'on désirait de lui. J'ai vu plusieurs aliénés qui, se trouvant dans un état semblable, étaient très-dangereux et qu'il était nécessaire de surveiller exactement, parce que sortant par intervalle de leur habituelle torpeur, ils tentaient de se livrer aux actes les plus funestes.

P. L. Fr...., Suisse d'origine, âgé de 27 ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament bilioso-sanguin, a le teint basané et jaune, les cheveux châtains, les yeux bleus, la tête volumineuse et presque sphérique, le front largement découvert et ridé. Il existe une dépression circulaire au niveau de l'angle supérieur de l'occipital. Fr...., à la suite d'une discussion avec ses officiers, perdit son grade de fourrier; blessé dans ses intérêts et son amour-propre, il devint triste, brusque et distrait. Après quelques semaines, il est pris de délire général; il parle sans cesse, se livre à des actes désordonnés, déchire et casse tout ce qui tombe dans ses mains. Conduit à l'hôpital de la Garde, il y est traité pendant six semaines; d'où il est envoyé à Charenton, le 5 novembre 1827, dans un état de manie avec fureur.

Au mois de février 1828, il se forme des ulcères aux jambes que Fr.... déchire continuellement; on est forcé de le contenir sur un fauteuil pour l'empêcher de marcher et de porter les mains sur ses plaies. Au travers de l'incohérence de ses idées, de son agitation et de sa loquacité, on distingue

une légère difficulté de la prononciation. Peu à peu, la fureur cesse, le calme s'établit, la difficulté d'articuler les sons se prononce davantage, les idées sont plus incohérentes et moins énergiques : depuis huit ans, Fr.... est dans le premier degré de la démence, conservant quelques légères traces de manie qui se révèle de loin en loin. Les fonctions de la vie organique s'exécutent bien ; l'appétit est vorace, le sommeil est ordinairement bon ; néanmoins les extrémités abdominales sont œdémateuses. Fr... est indifférent sur sa position ; ses propos sont incohérents ; il dit des mots sans suite et sans énergie, ou bien il garde le silence. A peine répond-il, et ses réponses n'ont point de rapport avec les questions qu'on lui adresse ; elles arrivent avec lenteur ; quelquefois, au lieu de répondre, il dit des injures ; quelquefois aussi il semble avoir des hallucinations de l'ouïe et *cause aux murs*. Fr.... passe une grande partie de la journée, accroupi sur un fauteuil, la tête baissée sur la poitrine, les yeux ternes, mais fixes. Si l'on parvient à fixer son attention, il répond quelquefois sur des questions relatives à son pays natal et à sa caserne, mais il ne reconnaît point les personnes qui viennent le voir ; il ne parle jamais de sa famille et reste dans la plus grande indifférence sur sa position. La planche XIII rend très-bien cet état intermédiaire entre la manie et la démence. Dans cette physionomie, on retrouve encore quelques traces d'intelligence : il n'en est pas de même dans les deux femmes en démence, représentées planches XIV et XV.

L'une, celle de la planche XIV, est jeune, a de l'embonpoint, vivant aux champs ; elle a été trompée par celui qu'elle espérait épouser, elle est tombée dans la démence la plus profonde, et ses menstrues n'ont plus reparu. Elle ne parle point, mais elle sourit niaisement, lorsqu'on passe près d'elle, ou lorsqu'on lui adresse quelque question ; elle marche, plus habituellement elle reste assise sur une dalle, indifférente pour ce qui se fait autour d'elle ; elle mange salement, avec gloutonnerie ; ramasse les ordures qu'elle rencontre et les porte à sa bouche ; on la conduit dans sa cellule qu'elle ne reconnaît pas ; il lui arrive souvent de se coucher dans le premier lit qu'elle voit ; on est obligé de l'habiller ; les déjections sont involontaires ; cette malheureuse se livre à l'onanisme sans pudeur et sans se cacher.

L'autre femme, représentée planche XV, est tombée dans la démence à l'âge de 23 ans, à la suite d'une vive frayeur ; les menstrues supprimées d'abord, ont reparu pendant quelque temps, elles ne coulent plus depuis plusieurs années. Elle est âgée de 45 ans, et habite la Salpêtrière depuis plus de quinze ans, elle porte sur le sommet de la tête, à droite, des traces de teigne ; ses yeux sont bleus, fixent souvent et longtemps le soleil ; elle s'assied et s'accroupit constamment, les mains cachées sous ses jupons, sur la plus haute marche d'un escalier en pierre, qui sert à descendre dans une cour (cette cour a été comblée depuis), elle ne quitte jamais cette place, quelque temps qu'il fasse, que pour aller se coucher ; elle est toujours débraillée, la poitrine découverte et à l'air, aussi la face, la peau de la poitrine sont-elles hâlées, brûlées, terreuses. Cette femme répond quelques mots aux questions les plus ordinaires, mais elle n'interroge jamais ; on la voit ramener les lèvres, mais on ne peut entendre de son articulé ; sa physionomie

est sans expression; son intelligence est éteinte, il n'y a plus de sensibilité morale.

La démence ne doit pas être confondue avec l'imbécillité ou l'idiotisme. L'imbécile n'a jamais eu ni l'entendement, ni la sensibilité assez développés. Celui qui est en démence a perdu une grande partie de ces facultés. Le premier ne vit ni dans le passé ni dans l'avenir; le second a des souvenirs et des réminiscences. Les imbéciles se font remarquer par des propos et des actions qui tiennent de l'enfance. Les propos, les manières des insensés portent l'empreinte de leur état antérieur. Les idiots, les crétins n'ont jamais eu ni mémoire, ni jugement; à peine offrent-ils quelques traits de l'instinct animal; leur conformation extérieure indique assez qu'ils ne sont pas organisés pour penser.

Il existe donc un genre d'aliénation mentale très-distinct, dans lequel le désordre des idées, des affections, des déterminaisons, est caractérisé par la faiblesse, par l'abolition plus ou moins prononcée de toutes les facultés sensitives, intellectuelles et volontaires; c'est la *démence*..... Si, comme je l'espère, j'ai bien précisé l'acception du mot *démence*, on ne confondra plus la démence avec la manie, la monomanie et l'imbécillité, comme on le fait tous les jours; le mot *insensé* étant réservé aux individus qui sont en démence, ne devrait pas désigner les maniaques, les imbéciles ni les monomaniaques.

Après avoir exposé les signes de la démence et les caractères qui doivent la faire distinguer des autres aliénations mentales, je vais indiquer rapidement les causes qui la produisent, les maladies qui la compliquent, celles qui la terminent, les principales altérations que présente l'ouverture des cadavres des aliénés qui meurent dans la démence; enfin je dirai ce que je pense de la paralysie, qui complique si souvent cette maladie.

Les tableaux sur lesquels reposent les considérations suivantes comprennent deux cent trente-cinq individus atteints de démence. Ils sont divisés en deux colonnes. L'une de ces colonnes est le relevé des femmes en démence observées à la Salpêtrière pendant les années 1811 et 1812; l'autre, formée des aliénés des deux sexes, dans un état de démence, appartenant à la classe riche et élevée de la société, admis dans mon établissement pendant plusieurs années.

§ 1. *Influence de l'âge.*

TABLEAU DES AGES.

Ages.	Nombre des individus. 1re colonne.	2e colonne.	Totaux.
15	2	1	
20	4	5	
25	9	14	97
30	14	9	
35	9	8	
40	13	9	
45	16	12	
50	20	15	
55	16	4	
60	16	1	138
65	10	1	
70	11	1	
87	13	1	
	1	0	
	154	81	235

En jetant un coup d'œil rapide sur les âges, on voit que la démence est plus fréquente depuis l'âge de quarante ans jusqu'à celui de quatre-vingts, car nous n'avons que quatre-vingt-dix-sept individus, c'est-à-dire un peu plus du tiers, depuis la naissance jusqu'à l'âge de quarante ans, tandis qu'il en reste cent trente-huit ou près des deux tiers, depuis l'âge de quarante ans et au-dessus : l'âge pendant lequel la démence est numériquement plus fréquente est de quarante à cinquante ans ; mais, comparativement à la population, la fréquence de cette maladie est en rapport direct avec les progrès de l'âge.

La comparaison des nombres des deux colonnes nous présente deux différences bien marquées : 1° le nombre des individus en démence au-dessus de 40 ans, de la deuxième colonne, est bien moins fort que celui de la première, parce que le relevé a été fait dans un établissement où l'on ne reçoit point de démences séniles, tandis qu'à la Salpêtrière on admet indistinctement tout aliéné qui se présente ; 2° la quantité des démences dans la période du premier âge à 40 ans, est beaucoup plus élevée dans la colonne 2 relativement à la colonne 1, parce que les individus en démence qui ont servi à former la colonne 2 appartiennent aux classes élevées de la société dans lesquelles l'abus des plaisirs, les passions exagérées, les écarts du régime détruisent l'homme, usent son cerveau dès la première jeunesse, le disposent à la démence, et le précipitent dans une vieillesse précoce.

§ II. *Causes excitantes de la démence.*

TABLEAU DES CAUSES.

Causes physiques.

Désordres menstruels	15
Temps critiques	35
Suites de couches	8
Chutes sur la tête	3
Progrès de l'âge	49
Fièvre ataxique	3
Suppressions des hémorroïdes	2
Manie	18
Monomanie	15
Paralysie	5
Apoplexie	2
Syphilis, abus du mercure	3
Écarts de régime	6
Abus du vin	6
Masturbation	11
Causes morales.	
Amour contrarié	5
Frayeurs	7
Secousses politiques	8
Ambition trompée	3
Misère	5
Chagrins domestiques	12
Causes inconnues	14
Total	235

Comme toutes les vésanies, la démence reconnaît un grand nombre de causes : les unes sont physiques, les autres morales ; ces deux ordres de causes se compliquent quelquefois ; un chagrin violent éclate quelques jours après l'accouchement, les lochies se suppriment, la démence se déclare. Une frayeur fait disparaître les menstrues, supprime une maladie cutanée, déplace la goutte : la démence se manifeste. Les causes morales produisent la démence plus souvent chez les femmes que chez les hommes, plus facilement chez les individus déjà atteints d'aliénation mentale, que chez ceux qui jouissent de la plénitude de leur intelligence ; elles sont d'ailleurs si peu nombreuses que je n'en tiens compte que pour montrer combien leur proportion est faible relativement aux autres variétés de folie. Elles agissent avec plus d'énergie dans la classe élevée de la société que dans la classe pauvre. Les désordres et la cessation de la menstruation, les fièvres cérébrales, les inflammations chroniques du cerveau et des méninges, les congestions, sont les causes les plus fréquentes de la démence, toutefois après les progrès de l'âge. L'abus du mercure, les écarts du régime, l'onanisme, l'épilepsie, la syphilis, les coups sur la tête, viennent ensuite.

J'ai vu la démence causée par l'habitation dans une maison nouvellement bâtie, chez un rhumatisant (1); par les lotions d'eau froide sur la tête, chez un homme qui suait beaucoup et habituellement de la tête; par la suppression d'un abcès, suite de la petite-vérole; par la suppression d'un coryza; par la rétrocession de la goutte; par la répercussion des dartres. L'épilepsie cause souvent la démence; aussi dans l'hospice de la Salpêtrière, sur deux cent quatre-vingt-neuf épileptiques, plus de trente sont dans un état habituel de démence.

La lypémanie, et surtout la monomanie, la manie, soit aiguës, soit chroniques, dégénèrent très-souvent en démence : sur deux cent trente-cinq individus en démence, j'en trouve trente-trois qui avaient été maniaques ou monomaniaques.

La démence est souvent produite par un traitement trop actif et débilitant, par des saignées prodiguées souvent au début de la manie et de la monomanie; elle se termine alors quelquefois par le retour des forces qui provoque un accès de manie.

A la suite de la manie très-aiguë, des fièvres ataxiques cérébrales (phlegmasies des méninges), les convalescents restent dans un délire tranquille, taciturne, triste; leurs idées sont incohérentes, sans force, sans énergie. Cet état est le passage de la manie ou de la phlegmasie cérébrale à la convalescence, et ne doit pas être confondu avec la démence proprement dite.

Dans une maladie qui est souvent la terminaison d'un grand nombre d'autres, qui est, pour ainsi dire, l'état constitutionnel de l'âge avancé, il n'est pas aisé de déterminer le tempérament des individus qui en sont atteints. Cependant on peut assurer que le tempérament lymphatique, la constitution hémorrhoïdaire, apoplectique, prédisposent à la démence; les individus tombés dans une faiblesse radicale, soit par des excès d'étude, soit par des écarts de régime, soit par des passions trop longtemps exaltées; ceux qui ont un caractère timide, craintif, irrésolu, qui ont été longtemps comprimés; ceux dont les facultés intellectuelles n'ont jamais pu atteindre un certain degré d'énergie et d'activité, qui les mît en harmonie parfaite avec leurs pareils; ces individus-là, dis-je, sont dans des circonstances favorables au développement de la démence.

(1) *Des habitations et de l'influence de leurs dispositions sur l'homme en santé et en maladie*, par P. A. Piorry; Paris, 1838, in-8°.

§ III. *Des variétés et des complications de la démence.*

TABLEAU DES VARIÉTÉS.

	Nombre des individus. 1re colonne.	2e colonne.
Variétés simples.		
Démence aiguë	10	11
— chronique	43	32
— sénile	35	2
— intermittente	7	2
Variétés compliquées.		
Démence monomaniaque	34	20
— maniaque	21	8
— convulsive	4	6
— épileptique	30 sur 289 épileptiques.	

La seule inspection de ce tableau montre que la démence aiguë est rare; que la démence continue est plus fréquente que l'intermittente. Lorsque la démence est intermittente, l'accès reparaît au printemps, à l'automne ; mais après un certain nombre d'accès, elle devient continue ; lorsqu'elle alterne avec la manie, celle-ci éclate à certaines époques, à l'équinoxe, aux solstices. Les retours menstruels annoncent les périodes de la manie, et doivent mettre en garde contre ses effets.

La paralysie complique très-souvent la démence. Sur deux cent trente-cinq individus en démence, plus de la moitié offrent quelques symptômes de paralysie. La complication scorbutique est endémique dans tous les hospices où l'on reçoit des aliénés, je n'en ai pas tenu compte dans mes relevés, parce que cette complication s'étend à toutes les variétés de folie. C'est au moins ce que j'ai observé en visitant les hospices de France et de l'étranger. La complication de la paralysie et du scorbut, si fréquente dans la démence, est plus rare dans la manie. Elle est autant l'effet de la maladie que des circonstances hygiéniques, qui, dans presque tous les hospices, semblent conjurées pour aggraver le sort des malheureux aliénés.

§ IV. *Maladies auxquelles succombent les individus qui sont en démence, et résultat des autopsies cadavériques.*

La mortalité est bien plus fréquente dans la démence que dans la mélancolie et que dans la manie surtout, puisqu'il meurt presque la moitié des individus qui sont en démence. Les maladies qui terminent la vie de ceux qui sont en démence, sont généralement organiques, rarement inflammatoires, à moins que les inflammations ne soient passives.

TABLEAU DES PRINCIPALES LÉSIONS ORGANIQUES.

Lésions cadavériques.	Nombre des individus.
Crânes minces diploïques.	7
— éburnés.	5
— injectés.	3
Crânes épais diploïques.	12
— éburnés.	10
— injectés.	29
Crânes irréguliers relativement aux divers diamètres et à la capacité des deux moitiés de la boîte osseuse. . .	29
Méninges épaissies.	11
Méninges injectées.	19
Artères basilaires ossifiées.	5
Cerveau dense.	15
— mou.	29
Cervelet dense.	12
— mou.	17
Substance grise épaisse.	5
— grise décolorée.	15
— blanche injectée.	19
Adhérence de la membrane qui revêt les ventricules. .	54
Lésions organiques du cœur.	5
— du poumon.	13
— du foie.	2
Concrétions biliaires.	8
Lésions chroniques et organiques du conduit alimentaire.	24
Lésions organiques du vagin et de l'utérus.	3

A l'autopsie le crâne offre des dimensions irrégulières, mais elles ne sont pas constantes. Très-fréquemment la ligne médiane est déjetée, en sorte que les fosses de la base ne sont point égales entre elles, et les deux moitiés du crâne n'ont point la même capacité; quelquefois le crâne est déprimé latéralement vers les sutures fronto-pariétales. Le crâne est épais, tantôt éburné, tantôt diploïque, injecté, surtout lorsqu'il est épais et diploïque ; il est mince, et alors même injecté ; son épaisseur est variable dans différentes régions ; la diminution de l'épaisseur du crâne est l'effet de l'épaississement des méninges, et non celui du renflement des circonvolutions. Le crâne, chez le vieillard, est plus épais, plus compacte ; les sinus frontaux ont plus de capacité, à cause du plus grand écartement des deux tables du frontal, dont l'interne s'éloigne de la table externe ; on rencontre aussi à l'extérieur du crâne des dépressions qui vont d'avant en arrière, qui mettent en saillie la suture longitudinale des os pariétaux ; dans ce cas, la dépression de la table externe ne déprime pas sur le cerveau la table interne ; celle-ci s'est, pour ainsi dire, collée à la table

externe par l'absorption de la substance diploïque qui les sépare ordinairement.

La dure-mère est souvent adhérente, soit à la voûte, soit à la base du crâne, quelquefois elle est épaisse. La face interne de la dure-mère est recouverte d'un enduit qui semble formé par du sang exhalé ou épanché dans la cavité de cette membrane. L'arachnoïde est plus dense, moins transparente ; elle est infiltrée, elle contient dans sa cavité des épanchements séreux et même sanguins. On trouve à la base du crâne des épanchements séreux ; ces épanchements se rencontrent aussi et presque toujours dans les ventricules du cerveau. Ne sont-ce point des effets de la dernière maladie ou de la mort ?

La pie-mère épaissie, infiltrée, a perdu de sa transparence, adhère à la substance corticale. Les artères, qui rampent à la base du cerveau, sont cartilagineuses, même osseuses, particulièrement dans la démence sénile ; le calibre des veines est augmenté, elles sont gorgées de sang.

Les circonvolutions du cerveau sont atrophiées (1), écartées les unes des autres, peu profondes, ou bien elles sont aplaties, comprimées, petites, surtout dans la région frontale. Il n'est pas rare qu'une ou deux circonvolutions de la convexité du cerveau soient déprimées, atrophiées, presque détruites, et l'espace vide est rempli par de la sérosité.

La substance corticale est très-rouge ou très-colorée, elle est quelquefois jaunâtre, très-dense à sa face crânienne et ramollie dans le reste de son épaisseur; elle adhère fréquemment à la pie-mère, et se déchire lorsqu'on veut en séparer cette membrane. Cela ne manque presque jamais, lorsqu'il y a eu complication de la paralysie avec la démence.

La substance blanche perd sa couleur, elle est d'un blanc plus mat, elle est plus dense, plus consistante, on retrouve dans son intérieur des traces d'anciennes affections, tantôt dans un seul hémisphère, tantôt dans les deux : ce sont des cicatrices, autour desquelles la substance blanche est durcie, ce sont des kystes contenant les débris fibreux jaunâtres, restes d'un épanchement sanguin, ou arrondis et remplis de sérosité; j'ai vu deux fois le cerveau qui offrait l'aspect et presque la couleur et la densité du fromage de gruyère, chez des femmes mortes paralytiques et en démence. On trouve aussi des portions du cerveau ramollies et d'autres endurcies; enfin les traces d'anciennes hémorragies.

Les adhérences de la membrane qui revêt les ventricules latéraux sont constantes ; elles sont rares dans les autres ventricules, elles oblitèrent l'appendice connu sous le nom de *cavité digitale*. Presque toujours cet appendice est séparé du reste du ventricule par des adhérences qui laissent tantôt une issue, tantôt deux, pour communiquer du ventricule à cette extrémité postérieure. Souvent cette membrane adhère avec la portion qui recouvre le corps strié. Ces adhérences plus ou moins étendues font perdre aux ventricules de leur caractère. Elles s'observent au reste dans un grand nombre de sujets qui ne sont point aliénés; elles confirment l'identité de cette membrane avec la séreuse des autres cavités splanchniques. N'expliquent-elles

(1) F. Leuret, *Anatomie comparée du système nerveux*, in-8°, et atlas in-fol. Paris, 1838.

pas les céphalalgies chroniques, comme les adhérences de la plèvre expliquent des douleurs thoraciques, prises pour des douleurs *rhumatismales*.

Les plexus choroïdes, tantôt injectés, tantôt décolorés, offrent presque toujours des kystes séreux de nombre et de volume très-variables. Une fois ces kystes contenaient une substance sébacée, et une autre fois une substance osseuse. Deux fois j'ai rencontré dans chaque ventricule une hydatide grosse comme un petit œuf de poule.

La glande pinéale, chez les insensés comme chez les autres aliénés et les individus atteints de toute autre maladie, offre presque toujours quelques points d'ossification (Scarpa). Une fois, je l'ai trouvée aussi petite que la tête d'une épingle, une autre fois elle m'a paru manquer entièrement.

L'ouverture des cadavres des individus morts dans la démence offre assez souvent des tubercules des poumons. L'hypertrophie des ventricules du cœur, les ossifications de l'aorte ne sont pas rares. Les lésions du cœur ont fixé l'attention de quelques auteurs allemands qui ont écrit tout récemment sur les maladies mentales. Ces altérations doivent être observées avec soin et être étudiées dans leur rapport avec la folie en général, et plus particulièrement avec la démence.

Les altérations nombreuses du conduit alimentaire, observées dans la démence, sont presque toujours symptomatiques ou secondaires, aussi sont-elles essentiellement chroniques.

Ces résultats généraux des ouvertures cadavériques, faites sur des sujets morts en état de démence, offrent un plus grand nombre de lésions cérébrales qu'on n'en trouve dans les autres espèces de folie. On comprend que dans la démence qui est la terminaison de tous les désordres intellectuels et moraux, qui est le résultat des progrès de l'âge, qui est si souvent compliquée de paralysie et de convulsions, on comprend, dis-je, que le crâne, les méninges et le cerveau, aient subi un grand nombre d'altérations qui donnent la raison de l'affaiblissement de l'intelligence et de la sensibilité.

A ces résultats généraux j'ajouterai quelques faits qui se sont offerts à ma pratique. Quoique ces faits ne répandent point une grande clarté sur le siége immédiat de la démence, et sur son traitement, ils auront au moins de l'intérêt par la nature des lésions organiques.

R... avait joui pendant sa jeunesse d'une bonne santé. Elle tombe dans la misère vers l'âge de 37 ans et devient mélancolique. Elle se marie à 38 ans, et n'a point d'enfants. Elle a beaucoup de chagrins et de contrariétés domestiques, son mari étant ivrogne. Elle cesse d'être menstruée à 42 ans. Depuis, sa santé s'altère : à 52 ans, elle éprouve des étourdissements, la mort de son mari la laisse dans la plus profonde misère. Elle a des douleurs lancinantes dans le bras gauche, ses idées sont confuses, sa mémoire est affaiblie, ses propos n'ont pas de suite. Elle va et vient sans motif et ne sait plus ce qu'elle fait; enfin elle tombe dans la démence la plus prononcée. R... est conduite à la Salpêtrière, le 15 avril 1812, venant de l'Hôtel-Dieu. A son arrivée à l'hospice, R... est très-maigre, paraplégique, remuant avec peine les membres supérieurs. Elle dit et redit les mêmes mots qu'elle prononce avec difficulté. Elle répète les mots et les phrases qu'elle entend, elle paraît

n'avoir aucun sentiment, ni de son état, ni du lieu où on l'a transportée. Nuit et jour elle pousse des cris perçants, sans pouvoir dire ni même indiquer quelle peut être la cause de ces cris. Elle succombe douze jours après son admission, le 27 avril 1812, âgée de 56 ans.

Ouverture du cadavre.—Les méninges et le cerveau paraissent sains ; après avoir enlevé le cerveau, j'ai trouvé une tumeur sphéroïde de la grosseur d'une noix, enveloppée d'une tunique propre, obstruant presque en totalité le trou occipital et fixée par un pédoncule de quelques lignes à la membrane qui tapisse le canal vertébral. Cette tumeur était dense, fibreuse et comprimait inférieurement le cervelet, particulièrement le lobe gauche. Le prolongement rachidien atrophié était aplati, n'ayant que quatre lignes de largeur, deux lignes d'épaisseur, contournant le pédoncule de la tumeur pour pénétrer dans le canal vertébral, reprenait sa forme normale quelques lignes au-dessous du trou occipital, quoique plus mince que dans l'état ordinaire. Le lobe gauche du cervelet, plus comprimé que le droit, logeait une grande portion de la tumeur. Le cerveau m'a paru sain. Les plèvres offraient des traces d'inflammation récente et d'anciennes adhérences (1).

Madame F..., âgée de 50 ans, est conduite à la Salpêtrière sans renseignements antérieurs : la face est pâle, le regard étonné, les yeux à moitié ouverts, les idées incohérentes : indifférence la plus complète sur sa nouvelle position. Nulle réponse aux questions qu'on adresse à la malade; elle exprime de temps en temps la crainte de tomber dans l'eau. Elle tousse, crache beaucoup. Cet état de démence persiste pendant onze mois. A cette époque le dévoiement s'établit; F... s'affaiblit, ne quitte plus son lit; il se forme une escarre énorme au sacrum, elle meurt.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai le crâne mince, particulièrement les bosses frontales qui n'avaient plus que l'épaisseur d'une ligne. Les poumons étaient tuberculeux. La membrane muqueuse du colon transverse était ulcérée en quelques points. L'ovaire gauche très-développé renfermait un kyste avec sa membrane propre, qui contenait une substance molle, gluante, jaunâtre, au milieu de laquelle se trouvait enlacés des cheveux blonds (2). Ces cheveux semblaient implantés à un corps de la couleur et de la consistance du suif, au centre duquel je trouvai un point osseux d'une à deux lignes, de forme irrégulière, et plusieurs autres fragments osseux beaucoup plus petits.

Une femme, âgée de 48 ans, d'une taille élevée, quelque temps après la cessation de la menstruation, s'aperçut qu'elle avait une petite tumeur au-dessus de l'oreille gauche. Cette tumeur provoquait un prurit incommode, et la malade la déchirait souvent en se grattant ; bientôt la tumeur se développa et fit une saillie considérable, occupant la région temporale. A mesure que

(1) Cette observation a été publiée par M. Scipion Pinel, à qui je l'avais communiquée pour sa thèse inaugurale.

(2) Plusieurs cas de kystes ovariques pileux ont été figurés et décrits par M. Cruveilhier dans son bel ouvrage : *Anatomie pathologique du corps humain*, Paris, 1833, in-fol., fig. coloriées.

la tumeur grossissait, les facultés de cette femme diminuaient, sa mémoire faiblissait, ses idées avaient moins d'énergie. La malade devint moins impressionnable, elle perdit le sommeil ; plus tard, elle eut de la difficulté à articuler les sons ; elle répondait juste aux questions ordinaires ; mais ces questions ne paraissaient ni l'émouvoir, ni provoquer chez elle des idées nouvelles. Elle parlait peu, marchait lentement, n'accusait aucune douleur, elle se plaignait seulement de gêne dans les mouvements de la tête. Après trois mois, elle fut conduite à la Salpêtrière. La malade était peu amaigrie, son teint était pâle ; la tumeur située au-dessus de l'oreille externe gauche s'étendait sur le temporal et derrière l'oreille. Cette tumeur avait deux pouces d'avant en arrière, un pouce et demi de hauteur, et huit lignes de saillie ; on y sentait des pulsations, mais très-obscures, elle était adhérente dans tout son pourtour, n'avait pas de point culminant, était bosselée, et la peau ne paraissait point altérée. Cette tumeur se développa encore pendant le séjour de la malade dans l'hospice ; l'intelligence s'affaiblit davantage, la malade ne comprenait rien, ne parlait plus, elle paraissait sourde ; néanmoins, elle marchait trois jours avant sa mort. Elle passa deux jours couchée et dans un état comateux, dont on la retirait en pinçant fortement la peau des membres.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai une tumeur aussi saillante au dehors qu'à l'intérieur du crâne, occupant la région temporale. Cette tumeur offrait dans son intérieur, tous les caractères des tumeurs érectiles et était gorgée de sang. Elle avait sa tunique propre, et après avoir détruit une portion du temporal, de l'occipital, du pariétal, et un peu de l'aile gauche du sphénoïde, elle refoulait la dure-mère et par conséquent comprimait latéralement le cerveau. L'ouverture formée par la destruction des os était à peu près circulaire, de deux pouces et demi de diamètre... La dure-mère d'ailleurs était saine, le cerveau très-dense, particulièrement l'hémisphère gauche, dont les circonvolutions latérales comprimées par la tumeur étaient aplaties et atrophiées. Les ventricules contenaient une petite quantité de sérosité ; les autres organes étaient sains (1).

M. P..., âgé de 52 ans, né à Londres, d'une taille très-élevée, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte, avait l'ouïe un peu dure ; il était chef de bataillon au service de France. Il fut admis dans la maison de Charenton, le 3 mars 1830. Lors de son admission, ce malade parlait peu, réclamait sa liberté, se plaignait d'injustices exercées envers lui, paraissait distrait et indifférent aux objets nouveaux qui l'entouraient. Quelquefois il survenait de l'excitation, alors le malade accostait tout le monde, racontant qu'il venait de faire une succession de plus de cent mille francs ; ses idées avaient assez de liaison, ses propos étaient assez suivis, pour donner à son récit l'apparence de la vérité. Le capitaine P... était d'ailleurs bon et affectueux, sa tenue était soignée et propre ; on pouvait le laisser jouir de la liberté et des distractions qu'on accorde aux malades les plus raisonnables ; mais ses actions avaient quelque chose de décousu, sa mémoire était peu

(1) Cette observation doit être rapprochée de celle que j'ai rapportée page 43, tome I.

sûre, et le malade répétait souvent les mêmes choses ; sa facilité à se laisser diriger était remarquable. On reconnaissait de légers signes de paralysie à son hésitation pour prononcer certains mots.

M. P... mangeait beaucoup et avec avidité, il eut plusieurs congestions très-fortes, qui étaient accompagnées de convulsions violentes dans l'un, ou dans les deux côtés du corps. A la suite des congestions, il restait de la faiblesse tantôt à droite, tantôt à gauche, alors le malade était penché d'un côté. Quatre ans plus tard (1834), l'intelligence s'affaiblit, l'incohérence des idées est plus prononcée, le malade est plus silencieux, fait des niaiseries et pleure à propos de rien. La prononciation est telle, qu'on peut à peine comprendre ce que dit M. P... ; sa marche est faible et chancelante. Sa toilette est devenue sale et négligée ; il n'est plus possible d'admettre le malade à la table commune, à cause de sa malpropreté et de sa gloutonnerie. Il survient de temps en temps de l'excitation ; le capitaine P... pousse des cris, va et vient sans motifs et sans but, marche tout penché sur un côté, se plaint des personnes avec lesquelles il vit, et paraît ne plus comprendre ce qu'il fait.

En novembre 1834, M. P... refuse à plusieurs reprises de manger, ou ne prend que des potages après avoir longtemps refusé ; il éprouve alors des illusions bien singulières, il lui semble que tout est mouillé, le pain qu'on lui présente, les vêtements qu'il porte, le lit dans lequel il se couche ; aussi jette-t-il le pain, quitte-t-il sans cesse ses vêtements, ne peut-on le faire rester dans son lit. La faiblesse augmente, la santé physique s'altère ; il survient de la rétention d'urine, qui force pendant plusieurs jours d'avoir recours au cathétérisme. Le malade ne paraît plus lier aucune idée, ne répond plus aux questions qu'on lui adresse, enfin, le 10 décembre, il se déclare une fièvre avec agitation, loquacité incohérente. On applique des sangsues derrière les oreilles, des sinapismes, on administre des lavements purgatifs. Le jour suivant, il survient des symptômes adynamiques, une hémoptysie très-abondante ; M. P... succombe le 9 décembre 1834.

Ouverture du cadavre. — Les os du crâne sont épais, la dure-mère est adhérente au crâne dans une assez grande étendue ; le feuillet cérébral de l'arachnoïde est épaissi, d'un blanc mat, particulièrement sur la convexité des hémisphères. La pie-mère, un peu infiltrée, adhère à la substance corticale qui se déchire lorsqu'on enlève cette membrane. Elle présente çà et là des déchirures circonscrites dont le fond est inégal, rugueux et légèrement rosé. Les circonvolutions sont petites. La substance blanche est peu rosée. A la région antérieure du corps strié, on aperçoit une dépression : en incisant sur ce point, on découvre au-dessous les traces de l'hémorragie dont la matière n'étant point encore résorbée, présente l'aspect rouillé. Les ventricules contiennent un peu de sérosité. Le cervelet et la protubérance annulaire sont plus colorés que le cerveau. La moelle allongée est atrophiée, a perdu un quart de son volume normal, quoique saine d'ailleurs. Les deux poumons sont hépathisés et laissent couler du sang fluide ; la plèvre droite présente quelques fausses membranes ; le cœur est petit proportionnellement à la taille du sujet. La vessie est petite, à parois épaisses, sa membrane muqueuse est rouge.

M. C..., âgé de 37 ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament sanguin, ayant la tête grosse, le crâne bien conformé, le système musculaire très-développé, après avoir été garçon marchand de vin, avait acquis par sa bonne conduite et son activité une belle fortune et faisait le commerce des vins. Il éprouva quelques pertes faciles à réparer, des contrariétés et des chagrins domestiques. On s'aperçut qu'il s'adonnait à la boisson et qu'il était devenu très-irascible. Enfin, au printemps de 1832, il fut pris de délire maniaque avec fureur. Après quelques saignées, qui ne calmèrent point le malade, il fut conduit à Paris dans un état de délire général avec prédominance d'idées de fortune exagérée et un très-léger embarras de la prononciation. Ce malade, toujours en mouvement, déchirait ses vêtements, marchait sans cesse, frappant au plus léger obstacle, à la plus légère contrariété, criant, chantant, distribuant de l'argent et voulant faire la fortune de tout le monde. L'insomnie était opiniâtre, les déjections faciles, l'appétit soutenu; mais indifférence complète sur sa nouvelle situation, sur ses intérêts et sur les objets de ses affections. Les ventouses à la nuque, les bains, les douches, les affusions d'eau froide, les drastiques administrés successivement pendant plus de quinze mois, n'ont modifié en rien, ni la susceptibilité du malade, ni l'incohérence et la violence de son délire, ni sa fureur, ni son insomnie. Pendant l'été de 1832, il se manifesta sur le cuir chevelu une vive irritation qui portait le malade à s'arracher les cheveux quoique très-courts, et à se gratter jusqu'à produire des plaies plus ou moins profondes. Il s'écorchait aussi les téguments de la face, au point que la partie inférieure ne formait plus qu'une plaie, et qu'il fallut recourir à la camisole pour obtenir la cicatrisation. Conduit à Charenton le 2 octobre 1832, le malade conserve de l'embonpoint, beaucoup de force musculaire, et, quoiqu'il marche avec vivacité, on observe quelque indice de paralysie des membres abdominaux. L'embarras de la langue est très-prononcé. Pendant l'hiver les symptômes de la démence augmentent; M. C... ne parle point, ne fait aucune demande; quand on l'interroge, ordinairement il ne répond point, si on insiste et s'il répond, il se contente de dire : « *Laissez-moi tranquille !* » Il est négligé sur sa personne. Quelque temps qu'il fasse, il est sans habit et sans cravate. Au printemps de 1834, M. C... eut plusieurs congestions qui paralysèrent, pour quelques heures seulement, l'un des bras. Il eut pendant plusieurs mois un mouvement spasmodique et presque habituel des mâchoires qui, frottant l'une contre l'autre, rendaient un bruit semblable au grincement de dents.

Les congestions, qui se renouvelaient souvent, offraient les symptômes suivants : M. C... se soutenait difficilement debout, ne pouvait plus se servir de l'un des bras, ne parlait plus; les traits de la face étaient altérés. Quelquefois il survenait des secousses convulsives dans le côté opposé à la paralysie. La saignée a quelquefois fait cesser les symptômes en quelques heures; le plus souvent, M. C... restait jusqu'au lendemain matin dans un état comateux. Alors le bras était dans un état de sidération. En novembre 1834, à la suite d'une congestion, le bras droit s'est paralysé et n'a plus repris le mouvement. Le malade s'affaiblit, refusa de manger et devint d'une indocilité absolue.

Le 17 décembre, il survint des vomissements, de la fièvre, des frissons, le malade s'alita; on le mit à la diète : les jours suivants, la déglutition devint difficile, les frissons plus prononcés, la sensibilité persista des deux côtés du corps. Le 22, il y eut un peu de contracture, puis de légères convulsions du bras droit. Dans la journée, frissons et vomissements; les paupières sont baissées et les pupilles immobiles. On applique des ventouses scarifiées à la nuque après une saignée générale. Le 23, même état, pareille saignée; le 24, état comateux, alternant avec des convulsions générales et plus prononcées dans les muscles de l'abdomen. Les pupilles sont très-dilatées, le pouls très-concentré, petit, fréquent; mort dans l'après-midi.

Autopsie cadavérique. — Le crâne est épais et dense; en le sciant, les méninges du côté gauche ont été incisées et il s'est écoulé cinq à six onces d'un liquide trouble et sanguin. Dans la cavité de l'arachnoïde, il existait, comme dans l'observation suivante, un kyste. La paroi interne de l'arachnoïde était tapissée d'une membrane qui s'étendait depuis un demi-pouce environ du replis falciforme sur le plancher de l'orbite, sur la fosse temporale, jusqu'au rocher et jusqu'aux fosses ethmoïdales. L'intérieur de cette membrane contenait le sang épanché et offrait une teinte rouge et des caillots membraniformes qui lui étaient adhérents. La dure-mère du côté droit avait un aspect brunâtre comme celle du côté gauche, et la cavité de l'arachnoïde du côté droit contenait un kyste plein d'un fluide trouble et sanieux. La membrane du kyste tapissait l'arachnoïde dans la même étendue que celle du côté opposé, mais elle était plus épaisse, plus inégale que la fausse membrane du côté droit. L'arachnoïde elle-même n'a paru ni plus épaisse ni plus colorée qu'à l'état ordinaire. La pie-mère était saine. Les deux lobes du cerveau étaient si comprimés, qu'ils formaient une pointe à leur extrémité frontale. La substance corticale était rosée en quelques points, la substance blanche n'offrait aucune altération. Les tubercules quadrijumeaux étaient injectés. La membrane des ventricules latéraux adhérait avec elle-même en quelques points.

M..., âgée de 40 ans, entrée à la Salpêtrière le 9 août 1817, était couturière et habitait la campagne; son mari est mort dans un état de démence sénile; étant fille, elle était très-colère. Cette femme avait la taille élevée, les cheveux noirs, les yeux châtains, la peau blanche et de l'embonpoint.

7 ans, M... eut la petite-vérole; à 11 ans, gale; à 13 ans, menstrues spontanées, qui depuis furent régulières, abondantes; à 18 ans, fièvre à la suite d'un coup de pied de cheval; 24 ans, mariée : sans enfants; depuis son mariage, M... était devenue très-laborieuse.

39 ans (avril 1816), après beaucoup de chagrins domestiques, M... tomba dans la misère, elle abusa du vin et de l'eau-de-vie; ne pouvant payer son loyer, elle fut très-affectée des reproches et des menaces de son propriétaire; les menstrues qui coulaient en ce moment, devinrent très-abondantes, la ménorragie dura pendant trois semaines, et lorsqu'elle cessa, M... eut une légère attaque d'apoplexie. On appliqua des sangsues; on fit vomir; on purgea deux fois; la langue resta embarrassée, la mémoire très-affaiblie, les idées confuses, la locomotion difficile.

Vers la fin du mois de mai, M... put reprendre les occupations de son

ménage ; mais ses idées étaient très-exaltées ; elle voulait toujours sortir de chez elle, prétendant avoir quelque affaire importante; elle maigrit beaucoup; elle s'obstinait à rester nu-tête au soleil. Le 2 juin, elle abandonna ses occupations ordinaires, parlait sans cesse de son mari, et se montra très-entêtée.

Le 4 juin, elle entra à l'hospice. Sa démarche était vacillante, la mémoire faible, cris, tous les deux jours il y avait une rémission très-prononcée (vésicatoire à la nuque, quelques jours après, quinquina, plus tard, purgatif).

Son état parut meilleur, ses idées étaient mieux suivies ; M... marchait plus facilement ; mais il lui restait quelque difficulté pour articuler des sons, elle quitta l'hospice le 19 juillet.

Rendue chez elle, M... revint à son régime habituel; la paralysie fit des progrès jusqu'à l'année suivante.

Le 9 août 1817, la paralysie était générale, la malade ne pouvait marcher; il a fallu la porter à l'infirmerie ; elle ne pouvait presque plus articuler de sons ; elle criait beaucoup et se plaignait de souffrir particulièrement dans le dos.

Perte de mémoire, démence, déjections involontaires; appétit vorace.

En décembre, faiblesse extrême, escarre au sacrum.

En janvier, aphonie, adynamie ; le 24 du même mois, refus des aliments, état comateux. — Mort à trois heures après-midi, le 27 janvier 1818.

Autopsie le lendemain à neuf heures du matin.

Extérieur. — Embonpoint, escarre superficielle au sacrum.

Tête. — Os du crâne épais, dure-mère d'une couleur brunâtre dans toute la portion correspondante à l'hémisphère gauche ; dans la cavité de l'arachnoïde se trouvait un épanchement considérable d'un liquide brunâtre, sanieux, floconneux, exhalant une odeur fétide; ce fluide avait affaissé, comprimé les circonvolutions de l'hémisphère gauche du cerveau, de manière à faire croire que les circonvolutions subjacentes étaient effacées.

La face interne de l'arachnoïde était revêtue d'une membrane brunâtre qui formait un kyste dans lequel était contenu le fluide épanché ; la membrane qui formait le kyste était floconneuse à sa face interne, s'étendait depuis la voûte sus-orbitaire gauche, le replis falciforme, jusqu'au sinus latéral du même côté, à tout le pariétal gauche, jusqu'à l'occipital et la tente du cervelet. Les circonvolutions étaient très-aplaties.

L'hémisphère droit du cerveau était exempt d'altération, il y avait de la sérosité épanchée dans l'arachnoïde de ce côté.

Le canal vertébral contenait aussi de la sérosité ; dans quelques points qui étaient évidemment épaissis, l'arachnoïde vertébrale adhérait à la pie-mère : ces deux membranes étaient injectées dans leur moitié inférieure.

La moelle épinière paraissait un peu ramollie.

L'utérus, volumineux, mou, offrait près du col quelques petites vésicules développées dans son tissu, et contenant un fluide incolore et filant.

Que conclure de ces faits et de tant d'autres, lorsque l'on ne perd pas de vue : que les altérations observées dans le cerveau et ses membranes se retrouvent sur des sujets qui n'ont donné aucun signe de délire ; que les lésions organiques de l'encéphale appartiennent à la paralysie ou aux convulsions

plutôt qu'à la démence ; que le caractère et l'intensité du délire ne sont pas en rapport avec l'étendue de la lésion organique. Que conclure? que les ouvertures de corps qui ont si souvent éclairé la médecine sur le siége des maladies, n'offrent aucun résultat satisfaisant pour la connaissance du siége et de la cause immédiate du délire des individus qui sont dans la démence. Tout indique dans cette maladie la compression, l'affaissement, le collapsus de l'encéphale ; cet état est-il causé par l'engorgement du système vasculaire, ou par le ralentissement de la circulation cérébrale? les artères ayant perdu de leur élasticité, ou étant ossifiées, n'activent-elles plus aussi énergiquement la circulation qui languit dans les veines d'ailleurs trop dilatées? L'inflammation des méninges, en épaississant ses membranes, ou en provoquant une exhalation séreuse trop abondante, ne détermine-t-elle pas la compression? Le rétrécissement de la cavité crânienne, par l'écartement de la table interne, particulièrement du coronal, ne contribue-t-il pas à comprimer le cerveau, etc.? L'ouverture des corps nous apprend bien peu de chose à cet égard, toutes les altérations organiques du cerveau ou de ses dépendances appartenant moins au délire qu'à ses complications. Je possède un grand nombre d'observations d'anatomie pathologique, qui, comparées avec l'histoire de la maladie, prouvent que la démence préexistait à toute lésion organique de l'encéphale ; que lorsque la lésion organique a eu lieu, elle s'est révélée par des convulsions ou par la paralysie.

Ce que nous avons exposé relativement aux symptômes, aux causes et aux complications de la démence, justifie les distinctions de cet état, en trois variétés, telles que nous les avons établies plus haut, autant par leurs terminaisons, que par leur traitement.

Première variété. DÉMENCE AIGUË. — Cette variété vient à la suite d'écarts passagers de régime, d'une fièvre, d'une hémorragie, d'une métastase, de la suppression d'une évacuation habituelle, du traitement débilitant de la manie.

Son invasion est plus brusque, elle est exempte de lésion du mouvement, guérit facilement à l'aide du régime, des toniques : les frictions, l'exercice du cheval, les bains de rivière, le quinquina, le musc, la valériane, etc., sont généralement utiles.

On la guérit en rétablissant les évacuations supprimées, en rappelant à son premier siége l'affection primitive déplacée. Quelquefois elle se termine heureusement par une explosion de manie aiguë, qui est alors critique, comme le prouve le fait suivant.

M..., âgée de 20 ans, d'une taille moyenne, ayant les cheveux châtains, les yeux bleus, le teint pâle, la physionomie mobile, était issue d'un père dartreux ; elle était ouvrière en linge. A 8 mois, elle eut des convulsions qui cessèrent par l'éruption des premières dents. A 10 ans, M... eut la petite-vérole. Depuis, son caractère fut triste, très-susceptible et très-irritable. A 17 ans, la menstruation s'établit difficilement, et avait été précédée de céphalalgie. Depuis, la menstruation a été régulière, mais peu abondante et toujours précédée de céphalalgie. M... avait une grande propension au sommeil, dès qu'elle ne faisait pas d'exercice, elle dormait. Quoique dévote, elle lisait des romans.

A l'âge de 20 ans, au mois de juillet 1819, M..., souffrant depuis trois mois de violents maux de tête, eut une très-vive contrariété avec une de ses compagnes. Elle a de l'insomnie pendant quelques jours, et plus tard du délire, veut mourir, elle se dit morte, et pendant ce temps la face devient très-rouge. Par intervalle, cris, pleurs, agitations, convulsions de la face, la malade assure qu'elle souffre horriblement.

Quatre jours après (22 juillet 1819), M... est conduite à la Salpêtrière, dans un état de manie qui persista jusqu'au mois de septembre. A cette époque, la malade tomba dans un état de démence complète; elle paraissait insensible à tout ce qui se passait autour d'elle, ne bougeait point de place, ne parlait point, ne répondait pas même aux questions qui lui étaient adressées. Cet état persista jusqu'au mois de décembre, j'appliquai le cautère actuel à la nuque. Cette application provoqua une agitation générale et un délire maniaque qui persistèrent pendant plusieurs jours. Au mois de janvier, les menstrues se rétablirent. La malade entra en convalescence, et progressivement ses goûts, ses idées habituelles, sa manière d'être redevinrent ce qu'ils étaient avant sa maladie. Pinel cite, dans son *Traité de la Manie,* la guérison spontanée d'une démence par l'explosion du délire maniaque. Ce que la nature avait fait pour la malade dont parle ce célèbre maître, l'art l'a-t-il produit dans l'observation que je viens de rapporter?

Deuxième variété. DÉMENCE CHRONIQUE. — La démence est causée par l'onanisme, les écarts de régime, l'ivrognerie, l'abus des plaisirs, les excès d'étude; elle est consécutive à l'hypocondrie, à la lypémanie, à la manie, à l'épilepsie, à l'apoplexie. Cette espèce guérit très-rarement. Lorsque la démence est le résultat des excès, des écarts de régime, elle s'établit lentement. Termine-t-elle la monomanie ou la manie, il se manifeste, pendant la durée de ces dernières affections et même dès leur début, quelques symptômes qui font pressentir cette funeste terminaison. C'est ce que l'on observe plus fréquemment dans la monomanie d'orgueil, ordinairement compliquée de paralysie. La démence qui succède à la monomanie ou à la manie, conserve quelques traces du délire primitif; ainsi, quelques individus, pendant la démence, ont de temps en temps de l'excitation qui réveille les facultés. Chez d'autres, au travers de l'incohérence des idées, on démêle l'idée qui était dominante pendant la monomanie. La démence qui succède à l'apoplexie est ordinairement irremédiable. La démence qui est produite par l'ivresse a un caractère tout particulier, savoir : le tremblement des membres, ce qui lui a fait donner le nom de *delirium tremens;* sa durée est courte, car après quelques jours elle guérit spontanément.

On a conseillé, pour combattre la démence chronique, les vésicatoires, le séton, le moxa, le feu, les frictions irritantes, les bains de mer, l'électricité, etc. Tous ces moyens n'ont malheureusement eu pour résultat que des succès bien rares et souvent éphémères.

Troisième variété. DÉMENCE SÉNILE. — La démence sénile est la suite des progrès de l'âge. L'homme insensiblement poussé vers la vieillesse, perd sa sensibilité avec le libre exercice des facultés de l'entendement, avant d'arriver au dernier degré de décrépitude. La démence sénile s'établit lentement. Elle

commence par l'affaiblissement de la mémoire, particulièrement de la mémoire des impressions récentes. Les sensations sont faibles; l'attention, d'abord fatigante, devient impossible; la volonté incertaine, est sans impulsion, les mouvements sont lents et impossibles. Cependant, la démence sénile débute assez souvent par une excitation générale qui persiste pendant plus ou moins longtemps et qui se révèle par l'exaltation tantôt d'une fonction, tantôt d'une autre. Cette fonction s'exerce avec une énergie nouvelle et insolite qui trompe le vieillard et en impose à ceux qui l'entourent. Ainsi, il est des sujets qui, avant de tomber dans la démence, deviennent d'une grande susceptibilité, s'irritent pour la moindre chose; ils sont très-actifs, veulent tout entreprendre et tout faire. D'autres éprouvent des désirs vénériens qui étaient éteints depuis longtemps et qui les poussent à des démarches et à des actions contraires à leurs habitudes de continence. Quelques autres, très-sobres, ont un appétit désordonné pour les aliments épicés et de haut goût, pour le vin, pour les liqueurs. A cette surexcitation, ne tarde point à succéder la démence. Ces symptômes d'excitation générale sont les premiers signes de la démence sénile. Ce passage de l'excitation à la démence est brusque, surtout lorsque les vieillards sont contrariés dans leurs désirs déraisonnables ou placés dans l'impossibilité de les satisfaire. On ne confondra pas cette excitation avec la manie qui éclate dans un âge très-avancé, chez des vieillards forts, robustes et bien conservés. Il est des manies, même avec fureur, qui éclatent après l'âge de 80 ans, et que l'on guérit quelquefois. L'étude des commémoratifs doit suffire pour la sûreté du diagnostic.

L'air de la campagne, l'exercice modéré, un régime tonique, peuvent enrayer la marche de la démence sénile, et suspendre en quelque sorte sa terminaison.

Variétés compliquées. — La démence compliquée doit servir d'annexe aux trois espèces précédentes. Elle coexiste avec la lypémanie, la manie, l'épilepsie, les convulsions, le scorbut et surtout la paralysie.

La démence compliquée est incurable. Hippocrate a donné comme signe mortel dans les maladies aiguës, la complication du délire avec toute espèce de convulsions. Ce que le père de la médecine a dit pour les maladies aiguës est applicable à la folie et particulièrement à la démence; la complication des maladies mentales, avec les lésions du mouvement, résiste à tous les moyens curatifs, et ne laisse pas l'espoir d'une longue existence.

Les faits que je viens de raconter, ceux qu'on peut lire dans les ouvrages de MM. Calmeil (1), Bayle (2), Guislain (3), etc., ne confirment que trop cette triste vérité. Le premier, en 1805, j'ai appelé l'attention sur ce phénomène, et j'ai constaté l'incurabilité de la folie compliquée de paralysie (4). Cette paralysie est souvent le signe d'une inflammation chronique des méninges, et ne

(1) *De la paralysie considérée chez les aliénés*; Paris, 1826, in-8°.

(2) *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*; Paris, 1826, in-8°.

(3) *Traité des phrénopathies, ou doctrine nouvelle des maladies mentales*; Bruxelles, 1833, in-8°.

(4) *Les passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*; Paris, 1805, in-4°.

doit pas être confondue avec la paralysie consécutive aux hémorragies cérébrales, aux cancers, aux tubercules, aux ramollissements du cerveau. Elle éclate tantôt avec les premiers symptômes du délire, pendant la période d'acuité si remarquable au début de presque toutes les folies, tantôt elle précède le délire, tantôt elle vient en quelque sorte se joindre à lui. Quelle que soit, au reste, l'époque à laquelle se montre la paralysie, son invasion a quelquefois lieu sans phénomène grave; quelquefois elle est la suite de congestions, de fièvres cérébrales, de convulsions épileptiformes, etc. Elle est d'abord partielle, puis elle envahit un plus grand nombre de muscles, et devient générale. Elle a une marche incessante ; elle va toujours en augmentant, tandis que l'intelligence s'affaiblit. Quel que soit le caractère du délire, elle indique le passage prompt de la folie à la démence chronique ; il est rare que les aliénés paralytiques vivent au delà d'un à trois ans ; et parmi eux, les plus forts, les plus robustes succombent plus rapidement. Presque toujours les derniers instants de la vie de ces malades sont marqués par des convulsions, par des congestions cérébrales, par des phlegmasies viscérales, par la gangrène, qui s'empare de toutes les régions sur lesquelles repose le corps privé de mouvement. Qu'on me permette de raconter quelques faits qui feront mieux apprendre la marche de cette funeste complication.

Quel déplorable spectacle, que celui de ce jeune monomaniaque fort, robuste, plein de vie, destiné à un brillant avenir, qui, à l'âge de 30 ans, à la suite de légères discussions d'intérêt, se persuade être possesseur d'une fortune immense, qu'il prodigue inconsidérément, et qu'il croit être un objet d'envie pour tout le monde. M... achète, sans besoin et sans raison, tout ce qui se présente, meubles, chevaux, voitures, tableaux, etc., etc., et se livre en même temps à tous les écarts de la vie la plus élégante. Les conseils de ses amis et de ses parents ne peuvent le faire rentrer dans la voie de modération dans les pensées, dans les désirs, dans la conduite qu'on admirait naguère en lui. Devenu d'une susceptibilité extrême, M... s'irrite et s'emporte à la plus simple observation. Il refuse tout médicament, assurant qu'il n'a jamais été aussi bien portant ni aussi heureux. M... est conduit à Paris par le docteur K..., médecin aussi habile qu'estimé. « Je viens confier à vos soins, me dit mon confrère, un malade très-intéressant qui n'éprouve qu'une légère excitation, que j'ai voulu soustraire aux circonstances propres à augmenter cette excitation et que vous guérirez promptement. » Je cause avec le malade qui me parle de sa fortune, de ses projets de bonheur pour lui, pour les siens, et des nombreuses acquisitions qu'il vient faire à Paris, etc., etc. Après une demi-heure d'entretien : « Que pensez-vous? me dit mon savant confrère. — Je pense que votre malade est incurable ; qu'il ne guérira pas et qu'il n'a pas un an à vivre. Restez quinze jours à Paris, et vous verrez comme la maladie va marcher vite. » En causant avec le malade, j'avais remarqué quelque hésitation dans la prononciation de certains mots et la trop grande facilité avec laquelle il avait consenti à son séjour dans une maison de santé. Une observation plus longtemps continuée me laissa entrevoir quelque légère lacune de mémoire et l'oubli des projets de la veille; je fus frappé de l'indifférence et de l'air de contentement du malade privé de sa liberté, et dans

l'impossibilité de satisfaire ses caprices : il remettait chaque jour au lendemain l'accomplissement des projets que d'abord il voulait exécuter à l'instant même.

Après quinze jours, l'embarras de la langue a fait des progrès, les absences de mémoire sont plus fréquentes; avant un mois la démarche est moins facile, le malade maigrit quoiqu'il mange beaucoup. Plusieurs applications de sangsues sont faites : un séton est établi à la nuque, la valériane est prescrite ainsi que des laxatifs, pour prévenir la constipation; rien ne peut enrayer la marche de l'inflammation des méninges, par conséquent celle de la paralysie. Après trois mois, M... n'a presque plus d'idées, il ne se souvient plus de rien, il ne dit plus que des mots sans liaison et sans suite, répétant souvent, *million, chevaux, château, voiture*, etc., etc. Il se laisse conduire comme un enfant; il chancelle sur ses jambes, quelquefois l'urine coule involontairement. Peu à peu, M... s'affaiblit, ne parle plus qu'à voix basse, ne quitte plus son fauteuil que lorsqu'il est excité à marcher et soutenu par deux bras. L'appétit est toujours vorace. Au cinquième mois, le malade n'articule presque plus, on ne peut plus deviner ce qu'il dit; les déjections sont involontaires, quoique les matières soient solides, l'urine coule involontairement la nuit comme le jour; enfin, au commencement du sixième mois, M... s'alite; il a pendant deux jours des convulsions épileptiformes, et après sept mois, il succombe à une maladie qui, à son début, s'était montrée si légère, qu'elle avait trompé l'expérience d'un médecin très-distingué.

M. C..., avocat, âgé de 35 ans, a un oncle paternel aliéné; sa taille est élevée, ses cheveux sont châtains, sa jeunesse a été très-orageuse. Marié à 23 ans, M... a su allier les plaisirs à l'étude et aux travaux du cabinet. Il était très-estimé dans sa compagnie. Au mois d'avril 1836, en pleine audience, il tint des propos qui provoquèrent contre lui un jugement. M. C... fut condamné à quinze jours de prison et à l'interdiction de ses fonctions. Pendant qu'on jugeait son procès, M... eut une congestion cérébrale et fut saigné. Après le jugement, il manifesta une gaieté d'enfant et plaisantait sur cet événement et sur ses suites. Dès lors, il se manifesta quelques idées de grandeur; au mois d'août, pendant une plaidoirie, M... s'arrêta tout court et s'excusa sur ce qu'il ne pouvait plus parler. Dès ce jour, il bégaya; ses idées furent incohérentes, il fut saigné et conduit dans une maison de santé de laquelle, après deux mois, il fut transféré à Charenton, le 17 octobre 1836. A son arrivée, M... était maigre, son teint était pâle, l'embarras de la prononciation très-prononcé, la mémoire très-affaiblie, les paroles étaient incohérentes. Le malade parle de ses talents que tout le monde admire, de sa fortune qui est immense, de son avancement pour lequel il doit être présenté au roi; ses voitures l'attendent. Il veut quitter la maison pour aller plaider, étant chargé de la défense de tous ses concitoyens; il est heureux, et se vante de son bonheur. Il marche sans cesse, et va devant lui comme un homme qui cherche quelque chose; il parle continuellement, ses paroles sont dédaigneuses, mais sans menaces; s'il insiste pour sortir de la maison, c'est qu'il est chargé de beaucoup d'affaires, c'est qu'on l'attend. Si on lui fait un refus direct, il se fâche, mais se calme presque aussitôt; il n'a point assez de force morale pour

insister ; il pleure, jamais il ne témoigne d'attachement, de regrets, ni pour sa famille ni pour ses amis.

A chaque visite, ce sont les mêmes propos incohérents, les mêmes demandes, la même faiblesse de volonté. Réclame-t-il quelque chose, il suffit pour le satisfaire de lui promettre qu'avant la fin du jour ou le lendemain, on lui procurera ce qu'il désire, qu'il pourra sortir à son gré. Très-occupé de sa nourriture, on le contente en lui promettant qu'on lui servira ce qu'il demande. Peu à peu, mais avec une rapidité effrayante, le malade cesse de parler de sa profession, la démence et la paralysie font des progrès. La prononciation est plus difficile, la démarche plus chancelante, au mois de février 1837, tous les symptômes s'aggravent : la toilette, qui était si recherchée, est négligée, les vêtements sont déchirés et salis, l'urine coule involontairement.

Vers la fin de l'hiver, le malade ne paraît avoir que des idées fugaces. Il est privé du sentiment moral, il n'a plus de souvenir, il ne fait plus de projets pour l'avenir, il ne vit que de la vie physique. Quelques mois ont suffi pour faire arriver M. C... à ce dernier degré de l'existence intellectuelle et morale. Toute la constitution se dégrade, tous les organes dépérissent, et cet homme si jeune, si brillant dans le monde, si distingué par son intelligence, n'est plus qu'un automate.

M. L. D., âgé de 38 ans, avait fait les dernières campagnes de l'empire, et fut élevé au grade de colonel depuis la restauration; il réunissait toutes les qualités physiques et intellectuelles à tous les avantages d'une haute position dans le monde et d'une grande fortune; il crut avoir éprouvé une injustice de la part du gouvernement. Son amour-propre fut profondément blessé et, après quelques jours d'insomnie, il se donna plusieurs coups de canif dans la région du cœur; il fut secouru à temps et ne discontinua que très-momentanément son service. Depuis lors, M. D. exprimait avec amertume son mécontentement; mais n'en était pas moins très-exact à remplir ses devoirs de chef de corps. Deux ans plus tard, M. D. a une congestion cérébrale pour laquelle on pratique une large saignée. Deux jours après, nouvelle congestion plus forte que la première. M. D. reste excité, parle beaucoup, s'agite, s'irrite, est exigeant, ne dort point; après une troisième congestion, se déclare un véritable état de manie. Le délire est général, avec agitation et prédominance d'idées de grandeur et de fortune ; M. D. fait mille extravagances, il reste presque nu, parle sans cesse, crie, commande mille choses à la fois, s'impatiente, déchire, et commet des actes bizarres, imprudents, qui peuvent compromettre sa vie, sans qu'il ait des idées de suicide. Plusieurs médecins sont réunis en consultation ; l'état maniaque ne peut être méconnu. L'âge du malade, le peu d'ancienneté de la maladie, présentent aux consultants des espérances de guérison. Je déclare que le malade ne guérira point : 1° parce que trois fortes congestions avaient précédé l'état maniaque, et qu'il y a quelque lésion cérébrale; 2° parce que malgré la loquacité incessante, quelques mots sont incomplétement prononcés, et parce que la marche, quoique vive et brusque, est mal assurée. J'ajoutai qu'une médication active précipiterait la marche de la maladie, que la campagne, l'exercice, un régime sévère, et l'application réitérée de quelques sangsues, afin de prévenir de

nouvelles congestions, me paraissaient seuls convenables. Un des consultants ne partagea point la sévérité de mon pronostic et proposa quelques moyens à tenter. Après un mois d'essais infructueux, il fallut renoncer à tout espoir de guérison. La paralysie avait fait des progrès et la démence était confirmée; le malade conservait des idées incohérentes de grandeur, qui persistèrent pendant plus de deux ans. M. D. se croyait possesseur de plusieurs provinces, de plusieurs royaumes : il distribuait des places et donnait des millions, il commandait une armée de géants; la cavalerie était montée sur des chevaux gigantesques, il possédait des palais de diamant, sa taille était de 20, 30, 40 coudées de hauteur; il parlait nuit et jour; tantôt à voix basse, tantôt à voix très-haute; il poussait de grands cris; obsédé par des hallucinations de l'ouïe, il entendait des personnages imaginaires, leur répondait, vantant sa personne, disputant avec eux, les injuriant même. M. D. reconnaissait les membres de sa famille, les abordait avec amabilité et politesse; mais après quelques mots il rentrait dans l'habitude de ses entretiens continuels. Il fut envoyé à la campagne. Quoiqu'il soit dans la démence complète, qu'il éprouve fréquemment des vertiges et des convulsions épileptiformes; quoiqu'il marche avec difficulté et quelquefois tout penché d'un côté; quoiqu'il n'articule presque aucun mot, il vit depuis 12 ans, et on retrouve encore en lui quelques traces de son ancienne politesse, de ses manières aimables et affectueuses qui le distinguaient avant sa maladie.

Ce malade doit la conservation de son existence au régime sévère auquel il est soumis, au grand exercice qu'il fait tous les jours, à l'application réitérée des sangsues à l'anus et à l'administration fréquente de légers laxatifs.

La paralysie est plus fréquente chez les hommes aliénés que chez les femmes. Il y a dix-huit ans, lorsque je fus chargé du service de la division des aliénés de Bicêtre, pendant l'absence de M. Pariset, qui avait été envoyé à Cadix pour étudier la fièvre jaune, je fus frappé de cette différence en comparant le nombre des hommes aliénés et paralytiques de l'hospice de Bicêtre, avec le nombre des femmes paralytiques de la Salpêtrière. La même observation peut être faite dans toutes les maisons où l'on reçoit des aliénés des deux sexes. Elle n'a point échappé à M. le docteur Foville, médecin en chef de Saint-Yon, à Rouen. Cette complication est d'un onzième dans cette maison, d'après ce médecin : sur 334 aliénés observés par lui, 31 étaient paralytiques, savoir : 22 hommes et 9 femmes (1).

A Charenton, la proportion des paralytiques est bien autrement considérable : elle est d'un sixième sur la totalité des admissions; en effet, 619 aliénés ont été admis pendant les trois années 1826, 1827 et 1828; 109 étaient paralytiques. Mais la proportion des hommes est énorme comparée à celle des femmes; sur 366 hommes aliénés admis dans la maison, 95 étaient paralytiques; et sur 153 femmes, 14 seulement étaient atteintes de paralysie. Cette complication s'observe plus souvent chez les aliénés livrés à des excès vénériens, adonnés aux boissons alcooliques, ou qui ont abusé du mercure,

(1) *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, art. Aliénation mentale, t. 1er, page 504.

et chez les sujets qui, exerçant trop le cerveau par des contentions d'esprit, s'abandonnaient à des écarts de régime. Ces circonstances n'expliquent-elles pas suffisamment pourquoi il y a plus d'hommes aliénés et paralysés que de femmes? elles donnent la raison pour laquelle, comparativement aux hommes aliénés de Bicêtre, il y a plus d'hommes paralytiques parmi les aliénés de Charenton. Les aliénés reçus à Bicêtre sont pauvres; leur vie est très-laborieuse, ils réagissent plus énergiquement contre les causes que nous venons d'indiquer comme pouvant occasionner la paralysie. Ces causes ont d'autant moins d'influence que l'ouvrier, livré à des travaux manuels, exerçant peu son intelligence, fatigue moins son cerveau. Les aliénés admis dans la maison de Charenton jouissent d'une honorable aisance, ont plus de moyens pour satisfaire leurs passions, exercent des professions qui excitent leur cerveau; leur vie matérielle est moins active, par conséquent les mêmes causes doivent produire sur eux des effets cérébraux plus graves et plus fréquents. Cela est si vrai qu'il y a plus d'aliénés paralytiques dans les classes riches et élevées que dans les autres classes. La paralysie dont il est ici question est plus rare dans le midi de la France que dans le nord; elle est plus rare encore en Italie et dans les climats chauds. M. le docteur Delaye ne l'a rencontrée dans l'hôpital de Toulouse que cinq fois sur 111 aliénés, 3 hommes et 2 femmes. M. le docteur Rech assure qu'il n'a point observé de paralytiques parmi les 132 aliénés existants ou admis de 1822 à 1825 dans le quartier des aliénés de l'hôpital général de Montpellier (1). Le professeur Vulpes, médecin en chef des maisons d'Aversa, dans le royaume de Naples, m'a répété plusieurs fois, pendant son séjour à Paris, en 1827, qu'à peine l'on comptait deux ou trois paralytiques parmi les 500 aliénés des deux sexes renfermés et traités dans les trois maisons dont se compose l'établissement d'Aversa, confié à ses soins. Pendant mon séjour en Italie, en 1834, j'ai constaté qu'il n'existait qu'un petit nombre d'aliénés paralytiques, non-seulement dans les maisons d'Aversa, mais dans tous les établissements de l'Italie méridionale et du royaume Lombard-Vénitien.

M. le docteur Burrows, tout en avouant que, dans les établissements anglais, on ne tient point compte ni des complications de la folie, ni des maladies auxquelles succombent les aliénés, croit qu'il y a moins d'aliénés paralytiques en Angleterre qu'en France. Il ajoute que, dans sa pratique particulière, il n'a pas vu un paralytique sur 20 aliénés. Cet estimable auteur attribue la fréquence de la paralysie chez nous, au mauvais régime, au défaut de précautions propres à garantir les aliénés des intempéries atmosphériques, tandis que, dit-il, en Angleterre, ces malades sont très-bien soignés. En Allemagne, on accuse nos méthodes de traitement. Quelques médecins français ont imprimé que cette complication était provoquée par quelque vice des localités ou par des erreurs d'hygiène. Je sais toute l'importance que l'on doit attribuer aux causes hygiéniques dans la production des maladies (2);

(1) *Éphémérides médicales de Montpellier*, 1827.

(2) L'hygiène étant la partie de la médecine qui présente le plus de ressources dans le traitement des maladies mentales, doit être pour tous les médecins un objet de méditations;

je sais que les fous sont plus exposés que les individus bien portants, à subir l'influence fâcheuse des localités insalubres ; mais je ferai remarquer qu'en traitant de la paralysie des aliénés, je parle de la paralysie qui s'est manifestée avant l'admission des aliénés dans les établissements consacrés à ces malades ; qu'ainsi les femmes aliénées et paralytiques que j'avais observées à la Salpêtrière, les hommes aliénés paralytiques de Bicêtre, les paralytiques aliénés hommes et femmes de Charenton ne sont point tombés dans cet état pendant leur séjour dans ces établissements, mais ils étaient paralytiques avant d'y entrer. Je suis convaincu que lorsqu'on saura mieux distinguer les symptômes de la paralysie qui complique la folie, on trouvera en Angleterre, et particulièrement à Londres, autant de fous paralytiques qu'à Paris.

Le docteur Burrows paraît croire que je regarde la paralysie des aliénés comme l'effet et non comme la cause de la folie (1). Je n'ai rien dit de semblable ; je me suis contenté de signaler la paralysie comme une *complication* fréquente de la folie, comme aggravant le pronostic ; je crois que, sous ce double rapport, cette observation réclame toute l'attention des praticiens et des médecins qui font des recherches d'anatomie pathologique sur les maladies mentales.

M. A. L. Bayle (2) a voulu prouver que la paralysie et la monomanie des grandeurs et des richesses sont les signes de la méningite chronique, et que cette inflammation offre trois périodes bien distinctes : 1° la période de monomanie ambitieuse avec quelques traces de paralysie incomplète ; 2° la période de manie ; 3° la période de démence avec paralysie générale.

Quelque considérable que soit le nombre des fous que j'ai observés, la monomanie des grandeurs ne s'est pas présentée à moi avec une marche aussi régulière ; je l'ai vue précédée par des accès de manie, par la monomanie et par la lypémanie. La paralysie complique toutes les folies, quelle que soit la forme du délire ; elle complique la manie, la lypémanie, ainsi que la monomanie ambitieuse, mais plus souvent cette dernière ; elle complique presque toujours la démence. Si en observant la manie à son début, on démêle des symptômes de paralysie, quelque légers que soient ces symptômes, on peut hardiment pronostiquer que la démence succédera à la manie ; il en sera de même de la monomanie, quel que soit le caractère du délire, et l'on peut ajouter que la mort ne tardera pas à mettre fin à la maladie. Les maniaques et les monomaniaques n'ont, dans ce cas, ni la même énergie d'attention, ni la même force d'association des idées, ni la même puissance de volonté, ni la même ténacité de résolution, ni la même opiniâtreté de résistance ; ces malades s'agitent, s'emportent, mais ils obéissent et cèdent, mais ils font des actes qui décèlent déjà l'affaiblissement des fonctions du cerveau. Il m'est arrivé d'assurer qu'un maniaque très-furieux était déjà paralytique et ne pouvait guérir malgré l'opinion de plusieurs médecins dignes de toute estime,

j'engage mes lecteurs à consulter sur cet important sujet l'ouvrage de M. Ch. Londe, *Nouveaux éléments d'Hygiène,* nouvelle édition, entièrement refondue; Paris, 1838, 2 vol. in-8°.

(1) *Commentaries on the causes, forms, symptoms and treatment moral and medical of insanity.* London, 1828, in-8°.

(2) *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes.* Paris, 1826, in-8°.

et qui, ayant moins l'habitude des aliénés, avaient méconnu les symptômes de la paralysie, à la vérité très-peu prononcée. Appelé à donner des soins à un officier qui avait une monomanie d'ambition avec fureur, quoique le malade fût d'ailleurs fort et très-robuste, je déclarai qu'il ne guérirait point, et que bientôt on ne pourrait pas méconnaître l'existence de la paralysie. Mon pronostic était fondé sur les deux phénomènes suivants : 1° au milieu d'une phrase le malade articulait avec plus de lenteur certains mots ; 2° il suffisait de lui faire une promesse pour le calmer et pour le faire renoncer aux projets auxquels il paraissait fortement tenir. Un léger strabisme m'a suffi pour former un jugement semblable sur un monomaniaque qui remplissait encore les fonctions de capitaine dans un régiment.

Si la méningite chronique avait pour signes la monomanie des grandeurs et la paralysie, cette monomanie ne serait jamais sans paralysie. L'observation dit le contraire.

Les femmes aliénées sont rarement paralytiques. Les hommes et les femmes aliénés, dans les climats chauds, dans le midi de la France, dans l'Italie, sont rarement paralytiques ; cependant la monomanie ambitieuse éclate à Paris, parmi les femmes aliénées; cette monomanie n'est pas rare dans le midi de la France, en Italie, parmi les hommes et les femmes aliénés. La monomanie d'orgueil existe donc sans la paralysie; d'un autre côté la paralysie existe sans délire : comment admettre que cette monomanie et la paralysie sont les signes pathognomoniques de la méningite chronique ? Il est des cas de paralysie avec délire exclusif, avec monomanie d'orgueil et d'ambition, dans lesquels le délire cesse et la paralysie persiste : j'ai observé, à la fin de 1827, à Charenton, un fait de ce genre. Un officier de gendarmerie est pris tout à coup d'un accès de monomanie, le malade se croit un grand personnage et puissamment riche ; il se livre à un grand nombre d'extravagances, en même temps il éprouve de la difficulté pour articuler. Après cinq semaines la monomanie cesse, la paralysie persiste et envahit bientôt les muscles des membres ; le malade éprouve de fréquentes congestions cérébrales qui provoquent des convulsions épileptiformes, mais il n'existe plus de délire; ce militaire juge parfaitement de l'état dans lequel il a été, de celui dans lequel il est encore, et pour lequel il réclame les secours de la médecine.

Lorsqu'on fait l'ouverture des corps des aliénés paralytiques, même des monomaniaques, on ne rencontre pas toujours sur les cadavres des traces d'inflammation des méninges ; tandis que l'on trouve quelquefois des inflammations des méninges, quoiqu'il n'y ait pas eu de délire des grandeurs.

M. le docteur Calmeil (1), qui a puisé dans les mêmes sources que M. Bayle, c'est-à-dire dans les observations recueillies à Charenton, s'est montré plus réservé dans la conclusion des faits qu'il a rapportés dans son ouvrage, si remarquable sous tous les rapports.

Notre savant confrère et mon collaborateur, dans les soins que je suis chargé de donner aux aliénés de Charenton, s'est contenté de constater par

(1) *De la Paralysie considérée chez les aliénés.* Paris, 1826, in-8°.

des faits nombreux que l'inflammation chronique des méninges produisait la *paralysie générale* propre aux aliénés ; mais il n'a pas dit avoir trouvé la cause immédiate du délire des grandeurs et des richesses.

La paralysie des organes de la parole dépend de la lésion des lobules antérieurs du cerveau, dit M. Bouillaud[1] ; c'est une des vérités les plus incontestables, ajoute cet habile professeur ; néanmoins l'observation ne justifie pas toujours cette proposition.

La nature s'obstine à garder son secret malgré les constantes recherches de médecins et de philosophes de tous les âges.

Je ne terminerai pas ce que j'ai à dire sur la paralysie des aliénés sans faire quelques remarques pratiques.

Les aliénés paralytiques mangent avec gloutonnerie, ils amassent les aliments dans l'arrière-bouche, et quelquefois ne peuvent les avaler. Cet accident arrive encore lorsque la paralysie, ayant gagné les muscles de la déglutition, cette dernière fonction devient presque impossible ; les aliments solides ne pouvant plus être poussés dans l'estomac, s'arrêtent dans l'œsophage et compriment le larynx. Dans ces divers cas l'asphyxie est imminente, et tel aliéné paralytique qui était agonisant est rendu à la vie dès qu'on a débarrassé l'arrière-bouche et l'œsophage des substances qui n'étaient pas ingérées. J'ai observé un cas fort singulier, qui a été funeste au malade qui fait le sujet de l'observation suivante.

M..., âgé de 40 ans environ, après un long accès de manie, était tombé dans la démence ; le besoin de manger était si énergique, le goût tellement perverti, que le malade dévorait les substances les plus abjectes, et mangeait tous les insectes qu'il pouvait attraper pendant ses promenades dans un vaste jardin, tels que araignées, limaces, vers, chenilles, papillons, etc. On servit un jour à ce malade, pour son dîner, de la tête de veau ; il la mangea avec avidité, et fut aussitôt renversé sur son siége avec perte de connaissance ; la face était violette. Le domestique qui le servait, soupçonnant la cause de cet accident, introduisit un corps étranger jusque dans l'œsophage, et précipita l'aliment dans l'estomac. Quelques semaines après, de la tête de veau fut servie au même malade. Cette fois, craignant sa gloutonnerie, on eut le soin de couper par petits morceaux l'aliment qui lui était présenté. A peine le malade en eut-il introduit une petite quantité dans l'œsophage, que les accidents indiqués plus haut se renouvelèrent. L'usage de ce mets fut sévèrement interdit. Six mois plus tard, soit oubli, soit ignorance, on servit encore de la tête de veau à ce malade. Cette fois, il avait avalé un morceau trop gros, rien en put en débarrasser l'œsophage, et il succomba aussitôt. A l'ouverture du corps, l'œsophage était fortement distendu par un morceau de tête de veau. Le cerveau était très-rouge, les méninges étaient épaissies et injectées, les poumons étaient gorgés de sang.

La constipation est encore un symptôme fréquent chez les aliénés paralytiques. Le rectum étant paralysé, la défécation est presque impossible. Les

(1) *Traité clinique et physiologique de l'encéphalite ou inflammation du cerveau.* Paris, 1825, in-8°.

matières séjournent pendant plus ou moins longtemps, quelquefois pendant vingt ou trente jours sans que les malades se plaignent. S'ils sont mal surveillés par les personnes chargées de les servir, si l'on ne fait cesser cette constipation, les intestins s'enflamment, se gangrènent. Les purgatifs sont sans effets, les frictions sur l'abdomen ne réussissent pas mieux, les malades succombent. Quelquefois les matières sont si amoncelées, si durcies dans le rectum, que l'on est réduit à débarrasser le gros intestin par des moyens mécaniques.

La rétention d'urine réclame aussi une attention particulière. Elle oblige à recourir quelquefois au cathétérisme; mais plus ordinairement les aliénés paralytiques sont sujets à l'incontinence d'urine, ou bien l'urine coule par regorgement; pendant le jour, ces malades salissent leurs vêtements, pendant la nuit, ils inondent leur lit, si, à cause de leur faiblesse, on les laisse couchés; l'urine ne tarde pas à provoquer la formation d'escarres qui détruisent les téguments jusqu'aux os. On doit coucher ces malades sur une literie toute particulière, les changer fréquemment de linge, et les laver avec une infusion fortement aromatique, ou même avec l'alcool étendu d'eau.

Les aliénés paralytiques sont aussi exposés, à cause de leur extrême faiblesse, à un accident grave qui compromet leur existence. Si des précautions ne sont prises, assis devant un foyer, ces malades se laissent brûler sans se plaindre, et assez gravement pour compromettre leur vie; lorsqu'ils sont couchés, s'ils essayent de changer leur position, n'ayant plus assez de force pour maîtriser l'impulsion qu'ils ont imprimée au corps, ou bien n'ayant pas assez d'intelligence pour mesurer l'espace, ils se laissent tomber ordinairement sur la tête : ils succombent peu de jours après. J'ai vérifié plusieurs fois que des ecchymoses de la dure-mère, se propageant à la portion subjacente de l'arachnoïde, ou bien qu'un épanchement sanguin circonscrit, membraniforme, étendu sur la lame externe de l'arachnoïde, était le premier résultat de la chute de ces malades du haut de leur lit, résultat qui avait hâté leur mort.

Il n'arrive que trop souvent que l'on fixe sur un lit ou sur un fauteuil de force les aliénés furieux et les aliénés paralytiques, les uns pour les empêcher de se livrer à leurs fureurs, les autres pour prévenir des chutes auxquelles ils sont exposés en marchant. On doit craindre d'abuser d'un pareil moyen, car le défaut de mouvement et d'exercice favorise les progrès de la paralysie; souvent la paralysie est déterminée chez les maniaques furieux par le repos prolongé auquel on les a forcés. C'est la crainte d'un pareil résultat qui avait fait introduire dans les maisons d'aliénés d'Espagne l'usage de retenir les fous par une longue chaîne fixée au lit, attachée à un de leurs pieds. On se mettait ainsi en garde contre la fureur des maniaques, tout en leur laissant la faculté de se mouvoir et d'exercer leurs muscles.

XIV

DE L'IDIOTIE.

Il règne une grande confusion dans tous les auteurs qui ont écrit sur l'aliénation mentale, relativement à l'idiotie (idiotisme). S'en tenant aux apparences, on a confondu les idiots avec les individus en démence et réciproquement, quelquefois même avec les monomaniaques. Parce que ceux-ci, absorbés par des idées fixes, paraissent plongés dans la stupeur, ou parce que l'intelligence des autres semble oblitérée ou abolie, on en a conclu qu'ils étaient tous idiots. Sauvages, Sagar, Vogel ont appelé l'idiotie *amentia, imbecillitas ingenii, fatuitas,* Linné la nomme *morosis;* Cullen et Fodéré démence innée; Dufour et Pinel en ont fait un genre de folie qu'ils désignent sous le nom d'idiotisme. Néanmoins notre célèbre professeur ne distingue l'idiotie de la démence que par le degré d'altération de l'intelligence, et définit la démence: l'abolition de la pensée; et l'idiotie: l'oblitération des facultés intellectuelles et affectives. Souvent il parle de cette dernière comme du degré le plus avancé de la démence, et rapporte des faits dans lesquels il est évident qu'il n'avait pas de notions bien nettes sur ces deux infirmités de l'esprit. Enfin il admet l'idiotie acquise et l'idiotie connée. Fodéré a adopté cette distinction.

Le mot ἴδιος, *privatus, solitarius,* exprime l'état d'un homme qui, privé de raison, est seul isolé en quelque sorte du reste de la nature. Du mot *idiota, idiot,* on a fait *idiotisme,* mais comme ce dernier mot a déjà une signification grammaticale, il m'a semblé utile de lui substituer celui d'idiotie, en le consacrant au langage médical.

L'idiotie n'est pas une maladie, c'est un état dans lequel les facultés intellectuelles ne se sont jamais manifestées, ou n'ont pu se développer assez pour que l'idiot ait pu acquérir les connaissances relatives à l'éducation que reçoivent les individus de son âge, et placés dans les mêmes conditions que lui. L'idiotie commence avec la vie ou dans cet âge qui précède l'entier développement des facultés intellectuelles et affectives; les idiots sont ce qu'ils doivent être pendant tout le cours de leur vie; tout décèle en eux une organisation imparfaite ou arrêtée dans son développement. On ne conçoit pas la possibilité de changer cet état. Rien ne saurait donner aux malheureux idiots, même pour quelques instants, plus de raison, plus d'intelligence. Ils ne parviennent pas à un âge avancé; il est rare qu'ils vivent au delà de 30 ans. A l'ouverture du crâne, on trouve presque toujours des vices de conformation.

La démence et l'idiotie diffèrent essentiellement, ou bien les principes de

toute classification sont illusoires. La démence, comme la manie et la monomanie, ne commence qu'à la puberté; elle a une période d'accroissement plus ou moins rapide. La démence chronique, la démence sénile, s'aggravent, d'année en année, par l'usure des organes et par la perte successive de quelque faculté. Tous les symptômes trahissent la faiblesse physique, tous les traits sont relâchés, les yeux sont ternes, abattus; et si l'homme en démence veut agir, c'est qu'il est mu par une idée fixe qui a survécu à la perte générale de l'intelligence. On peut guérir de la démence, on conçoit la possibilité d'en suspendre les accidents; il y a diminution, privation de la force nécessaire pour l'exercice des facultés, mais ces facultés existent encore. Des secousses morales, des médicaments peuvent réveiller, exciter assez de force pour produire la manifestation de quelques idées, de quelques affections; d'autres moyens peuvent enlever les obstacles qui arrêtent cette manifestation. Si l'homme tombé dans la démence ne succombe point promptement, il peut parcourir une longue carrière, et arriver à un âge très-avancé. A l'ouverture du corps, on trouve quelquefois des lésions organiques, mais ces lésions sont accidentelles; car l'épaississement des os du crâne, l'écartement de leurs tables, coïncidant avec la démence sénile, ne caractérisent point des vices de conformation. Il en est de même des altérations et des changements que subit la substance cérébrale par les progrès de l'âge.

L'homme en démence est privé des biens dont il jouissait autrefois; c'est un riche devenu pauvre : l'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère. L'état de l'homme en démence peut varier; celui de l'idiot est toujours le même. Celui-ci a beaucoup de traits de l'enfance, celui-là conserve beaucoup de sa physionomie de l'homme fait. Chez l'un et l'autre, les sensations sont nulles ou presque nulles; mais l'homme en démence montre, dans son organisation et même dans son intelligence, quelque chose de sa perfection passée; l'idiot est ce qu'il a toujours été, il est tout ce qu'il peut être relativement à son organisation primitive.

De cette comparaison, n'est-on pas en droit de conclure qu'une affection dont l'époque de l'invasion est constante (l'enfance), qui a des symptômes spéciaux, dont le pronostic est toujours fâcheux, qui présente des altérations organiques qui lui sont propres, offre une masse de caractères suffisants pour la différencier de toute maladie?

Mais il est des individus qui paraissent privés de sensibilité et d'intelligence, qui sont sans idées, sans paroles, sans mouvement; qui restent où on les pose, qu'il faut habiller, nourrir à la cuiller. Ne sont-ce point des idiots? Non sans doute. Ce ne sont point les symptômes actuels, ce n'est point une époque seule d'une maladie qui peuvent en donner l'idée abstraite; il faut au contraire voir, étudier cette maladie dans toutes ses périodes, chacune d'elles devant fournir quelques traits à son diagnostic. J'ai donné le dessin et l'histoire d'une fille qui offrait tous les symptômes qu'on prend ordinairement pour les signes de l'idiotisme. Cette fille était terrifiée, et la peur enchaînait l'exercice de toutes ses facultés (Voy. page 201, tome 1). J'ai donné des soins à un jeune homme, âgé de 27 ans, qui, trompé par une femme, et n'ayant pu obtenir une place qu'il désirait, après un accès de manie, tomba dans un état

apparent d'idiotie. Ce malade avait la face colorée, les yeux fixes ou très-incertains, la physionomie sans expression; il fallait l'habiller, le déshabiller, et le mettre dans son lit; il ne mangeait que lorsqu'on lui portait les aliments à la bouche; ses bras étaient pendants, ses mains enflées, toujours debout, il ne marchait que lorsqu'on l'y forçait, il paraissait n'avoir ni sentiment ni pensée. Des sangsues appliquées aux tempes, des bains tièdes, des douches froides sur la tête, et surtout une éruption générale sur la peau le guérirent. Ce jeune homme m'a dit après la guérison, qu'une voix intérieure lui répétait : *Ne bouge point, ou tu es perdu;* la crainte le rendait immobile. La sensibilité, l'intelligence ne sont donc point éteintes, la manifestation de ces facultés est empêchée par divers motifs, dont les malades rendent compte lorsqu'ils sont guéris. Pendant mes leçons cliniques, en 1822, nous avions à la Salpêtrière une demoiselle B... qui paraissait être dans la stupeur la plus profonde et dans l'insensibilité la plus complète; elle restait immobile auprès de son lit, ne parlait jamais. Plusieurs fois je l'ai pincée, piquée, sans qu'elle témoignât la moindre douleur. Je fis poser un séton à la nuque, plusieurs vésicatoires furent appliqués sur différentes régions de la peau, et toujours avec même insensibilité, même obstination à garder le silence, même refus de marcher; un jour, cette demoiselle ne paraît point à la visite et rien depuis ne peut la faire rester dans le dortoir à l'heure de la clinique; lorsqu'elle fut guérie, elle me déclara qu'un élève l'avait pincée; elle avait été blessée de cette impertinence, que ce qui m'était permis, ne l'était pas aux élèves, et qu'elle avait pris la résolution de ne plus reparaître. Quelques monomaniaques, dominés par des idées érotiques ou religieuses, présentent les mêmes symptômes. Certainement dans tous ces cas, les facultés sensitives et intellectuelles s'exercent énergiquement, les apparences trompent, il n'y a point d'idiotie.

Depuis l'homme qui jouit des facultés sensitives et intellectuelles, mais qui faiblement organisé est placé dans le dernier rang de la vie intellectuelle et sociale, jusqu'à l'idiot, il y a des degrés innombrables. Qui pourrait signaler et décrire toutes les nuances de dégradation qui sépare l'homme qui pense de l'idiot qui n'a pas même d'instinct? Néanmoins, en étudiant les faits, on peut classer les idiots en deux séries dans lesquelles ils se groupent tous. Dans la première sont les imbéciles; dans la seconde les idiots proprement dits. Dans la première, l'organisation est plus ou moins parfaite, les facultés sensitives et intellectuelles sont peu développées, les imbéciles ont des sensations, des idées, de la mémoire, des affections, des passions et même des penchants, mais à un faible degré. Ils sentent, ils pensent, ils parlent et sont susceptibles de quelque éducation. Dans la seconde série, l'organisation est incomplète, les sens sont à peine ébauchés, la sensibilité, l'attention, la mémoire sont nulles ou presque nulles. Les idiots n'ont qu'un très-petit nombre d'idées limitées, ainsi que leurs passions, aux besoins instinctifs, qu'ils expriment par quelques gestes, par quelques mots, par quelques monosyllabes ou par des cris. La raison ne dirige point leurs actions, qui, peu nombreuses, se répètent par habitude ou par imitation.

Première espèce. *Imbécillité.* — Les imbéciles sont généralement bien con

formés, et leur organisation diffère peu de l'organisation normale; ils jouissent des facultés intellectuelles et affectives, mais à un degré plus faible que l'homme parfait, et ces facultés ne peuvent se développer que jusqu'à un certain point. Quelque éducation qu'ils reçoivent, les imbéciles ne s'élèvent jamais à la hauteur de la raison, à l'étendue, à la solidité des connaissances auxquelles leur âge, leur éducation, leurs rapports sociaux doivent leur permettre d'atteindre. Placés dans les mêmes circonstances que les autres hommes, ils ne font pas le même usage de leur intelligence.

M..., âgé de 37 ans, appartient à une famille qui jouit d'une grande fortune. Sa mère étant enceinte éprouva de longues inquiétudes et de vives affections morales. La tête de M... n'offre rien de remarquable; ses cheveux sont abondants, ses yeux sont petits et sans expression; sa physionomie a quelque chose de vague, d'incertain et de triste. Ses organes se développèrent plus tard que chez les autres enfants : à peine marchait-il à 4 ans ; à 5 ans, il prononçait quelques mots ; à 6 ans, il parlait ; incapable d'attention, il était d'une pétulence extrême ; il n'apprit à lire et à écrire qu'après beaucoup de temps, mais jamais il n'a pu lire avec suite, ni écrire une lettre, quelque courte qu'elle fût, ni retenir ce qu'il lisait. On a tenté, mais en vain, de lui faire apprendre un art mécanique ; il a appris un peu de musique ; il chante quelques airs, mais son répertoire est très-borné. Excessivement craintif, jusqu'à l'âge de 18 ans, il n'osait aller seul hors de la maison paternelle. Depuis, il court à l'aventure dans les champs, il parle beaucoup, il est même bavard, et toujours à côté du sujet dont on parle. Il emploie fréquemment les mots les uns pour les autres. Toujours content, il rit sans motif : quelquefois il rit seul ; il passe une partie de la journée assis ou couché, ce n'est que par effort qu'il se met en mouvement ; une fois en train, il ne sait plus s'arrêter. Jamais il n'a pu combiner d'autres idées que celles qui sont d'un usage habituel ; jamais il n'a pu former de projets, il vit au jour le jour ; il est incapable de conduire ses affaires, de diriger une entreprise ; à 37 ans, l'intelligence de M... est certainement au-dessous de l'intelligence d'un enfant de 10 ans, quelque soin qu'on ait pris pour la développer. A la puberté, il ne se manifesta point de passion propre à cet âge. M... vit solitaire à la campagne, n'imaginant point que sa manière de vivre puisse être différente et plus agréable. On appréciera la portée de son intelligence par le trait suivant : Son médecin lui ordonna de monter à cheval, et tous les jours M... montait, pendant une heure, un cheval dans les écuries de son père, sans soupçonner que c'était une promenade à cheval qu'on lui avait ordonnée ; le hasard fit découvrir cette manière d'exécuter les ordonnances de son médecin.

Pendant que je faisais le service des aliénés de Bicêtre, en 1821, il mourut un imbécile rachitique de très-petite taille, et dont le crâne était peu volumineux, étroit et la face très-développée ; sa physionomie était très-mobile, même spirituelle. La face portait l'expression du sourire cynique, et ressemblait beaucoup à celle de l'homme le plus célèbre du siècle dernier, par la fécondité et le cynisme de son esprit. Notre imbécile était âgé de 34 ans quand il mourut ; il était à Bicêtre depuis un grand nombre d'années. Il passait sa

vie à faire et à dire des malices et des espiègleries ; il se livrait d'une manière horrible à l'onanisme ; la veille même de sa mort, il fut surpris sur son lit, essayant de satisfaire ce funeste penchant. Jamais il n'avait pu apprendre ni à lire, ni à écrire, ni aucune profession. Il était très-bavard et avait quelquefois des réparties qui surprenaient d'autant plus qu'il parlait habituellement sans suite, sans mesure, sans liaison d'idée, déraisonnant toujours. Il marchait beaucoup, mangeait avec voracité, était malpropre, très-peu soigneux de ses vêtements.

Mesure du plâtre coulé sur la tête de cet imbécile après sa mort.

Circonférence.	0,425
De la racine du nez à la tubérosité occipitale. . .	0,305
Diamètre antéro-postérieur.	0,169
Diamètre bi-temporal.	0,131
Total. . .	1,030

R... était âgée de 11 ans lorsqu'elle entra à la Salpêtrière; elle en avait 19 lorsque je rédigeai son observation. La tête de R... est d'une régularité remarquable ; le front est haut, large ; les bosses frontales sont développées ; la ligne faciale approche de 90 degrés ; les cheveux sont épais et noirs ; les yeux grands et bleus ; le nez légèrement aplati, les dents sont belles et régulièrement plantées. Les joues sont pleines, la physionomie est douce, peu expressive, la peau est blanche et souple ; les membres sont bien développés. Mesure de la tête prise sur le vivant.

Circonférence.	0,497
De la racine du nez à l'occipital.	0,363
Diamètre antéro-postérieur.	0,181
Diamètre bi-temporal.	0,146
Total. . .	1,187

R... est ordinairement assise, les genoux croisés, les mains sous son tablier, elle exécute presque continuellement un mouvement d'élévation et d'abaissement des épaules. Physiquement bien portante, elle a bon appétit ; elle est gourmande, s'inquiète de ce qu'elle doit avoir à ses repas ; si elle voit ses compagnes manger, elle pleure en demandant qu'on lui donne quelque chose. Lorsqu'elle était chez ses parents elle s'échappait, courait chez un pâtissier voisin, mordait le premier pâté qu'elle rencontrait ; elle allait aussi chez un épicier, s'emparait des bouteilles de liqueurs ; si l'on s'opposait à ce qu'elle bût de la liqueur, elle jetait les bouteilles par terre. La démarche de cette fille est lente ; l'approche-t-on, elle soulève lourdement la tête, détourne ses yeux pour voir qui s'approche. Elle comprend tout ce qu'on lui dit. Elle a un peu de mémoire, et raconte quelques faits qu'elle a observés dans la maison paternelle. Elle répond juste, lentement, en grasseyant d'une voix étouffée. Elle

questionne peu, mais elle demande ses repas, des objets de toilette, des poupées, etc. Elle chante quelques airs, elle connaît la valeur de l'argent, le compte et le conserve pour acheter des friandises et des joujoux. Elle est contente lorsque sa mère vient la voir; elle est reconnaissante pour les filles de service; elle aime les poupées dont elle s'amuse, mais elle ne les conserve point, les laissant partout.

R... est peureuse, s'effraye du moindre bruit; elle est timide et douce; porte-t-elle des habits plus élégants, elle est enchantée, se montre à tout le monde. Pleine de vanité, elle est très-sensible à la flatterie et sourit avec bonheur lorsqu'on vante sa figure. Elle est rusée et entêtée; il lui arrive parfois de pisser au lit, elle s'en défend et accuse les filles de service. Elle déteste sa compagne de chambre, qui est muette et mal vêtue. On l'a surprise plantant des épingles dans la plaie d'un vésicatoire que porte sa malheureuse compagne. Cette imbécile connaît les lettres et peut lire quelques mots. Voyant écrire devant elle, elle prend des plumes comme si elle voulait s'essayer. Jamais sa mère n'a pu lui bien apprendre à coudre, à tricoter, à soigner l'intérieur du ménage, encore moins à lire de suite et à écrire. Quoiqu'elle s'habille seule, elle demande l'assistance d'une fille de service pour se rajuster. Elle se plaît auprès des hommes, elle sourit à leur vue et court après eux. Quoique âgée de 19 ans, elle n'est point encore menstruée. La mère de cette fille étant enceinte avait été très-effrayée. L'enfant naquit faible; néanmoins elle grandit jusqu'à l'âge de 2 ans, mais alors il y eut arrêt dans le développement des organes. Elle ne marcha qu'à 4 ans, son intelligence se développa plus lentement encore, elle ne parla que vers l'âge de 7 ans. Cette imbécile ressemble pour la raison à un enfant de 7 à 8 ans. Il est vraisemblable que dans des conditions plus favorables, R... eût acquis ce degré d'instruction qui lui eût permis, avec quelque surveillance, de vivre dans la société. Pl. XVI.

P..., âgée de 22 ans, est entrée à la Salpêtrière le 27 août 1812. Sa mère étant enceinte a éprouvé de vifs chagrins, P... a eu une enfance difficile et maladive, elle a marché très-tard; à cinq ans, après une frayeur, elle fit une maladie très-grave. Depuis, le développement de son intelligence s'est arrêté quoique ses organes se soient bien développés.

La taille de P... est au-dessus de la moyenne, sa démarche est facile, lente et un peu fière, les cheveux sont châtains, le front est haut; les yeux sont bleus, la face est colorée, le menton est mince et pointu, les dents sont blanches, bien plantées, l'occipital est très-développé, la physionomie est douce et gracieuse, la peau est blanche, les membres sont bien conformés. Les mesures de la tête de P... prises sur le vivant sont les suivantes :

Circonférence	0,545
Diamètre antéro-postérieur	0,200
Diamètre bi-temporal	0,155
Courbe de la racine du nez, à la tubérosité occipale.	0,363
Total. . .	1,263

Les menstrues ont paru à 13 ans, et sont devenues abondantes et régulières à 14. Depuis lors le caractère de P... devint plus difficile, elle refusait de travailler; la vue des hommes lui faisait monter le rouge à la face, elle s'échappait de chez ses parents pour courir avec les petits garçons et jouer avec eux.

La capacité intellectuelle de cette imbécile est assez considérable. P... est attentive à ce qu'elle voit, à ce qu'elle entend. Elle a un peu de mémoire, juge assez bien des choses les plus ordinaires, elle répond juste, mais en hésitant, aux questions qu'on lui adresse. Vainement a-t-on essayé de lui apprendre à lire et à travailler. Elle connaît quelques lettres, c'est tout. Elle sait arranger des poupées et s'en amuser; elle s'habille, se peigne, se lave, fait son lit, réclame du linge pour changer, elle va chercher ses aliments, et ne veut les recevoir que dans les vases réservés pour son usage.

Très-hautaine, elle dédaigne ses compagnes; habituellement douce, la contrariété l'irrite, alors elle est méchante, dit des injures et frappe lorsqu'elle est en colère. Si on la frappe elle rend les coups avec usure. Très-entêtée, elle ne cède jamais. Elle n'est ni peureuse ni jalouse; elle marche beaucoup et joue avec ses compagnes. Elle aime beaucoup sa mère, la caresse, et si celle-ci est longtemps sans venir la voir, P... s'attriste; elle accuse son beau-père, qu'elle n'aime point, de mieux traiter ses autres enfants et surtout de leur donner de plus beaux vêtements. Elle est reconnaissante des soins qu'on lui donne; la vue des hommes fait sur elle une grande impression, elle est à l'affût des ouvriers, lorsqu'on lui permet d'aller dans les cours de l'hospice. Jamais on n'a pu l'habituer à un travail suivi. Sa physionomie exprime sa joie lorsqu'elle a des habits neufs; et elle s'empresse de se montrer à ses compagnes et aux employées de la maison. Lorsque je fis dessiner P..., à cause de la régularité des formes de sa tête et de l'harmonie des traits de la face, qui contrastaient avec la faiblesse de son intelligence, elle parut transportée de joie. Néanmoins, j'eus beaucoup de peine à la faire poser, à tout instant elle quittait le siége et il fallut s'y reprendre un grand nombre de fois. Je n'ai jamais pu mouler en plâtre la face de cette fille; aussitôt qu'elle sentait la première coulée de plâtre sur les yeux, elle les ouvrait. Elle a souvent essayé en vain de tenir ses paupières fermées, et elle a pleuré souvent de chagrin de ne pouvoir être moulée.

Les imbéciles sont incapables d'attention, leurs sensations sont faibles et fugaces, leur mémoire est peu active et peu sûre; leur volonté sans énergie; ils peuvent combiner, comparer, mais ils ne peuvent s'élever à des notions générales et abstraites. Ils ne sont point privés de la parole, et si quelques-uns sont muets, ils expriment très-bien, par le jeu de leur physionomie et par des gestes, leurs pensées, leurs désirs, leurs besoins. Ils apprennent à lire et à écrire, la musique, ils exercent des arts mécaniques, mais ils font imparfaitement tout ce qu'ils font. Ils vivent dans leur famille comme des étrangers ou comme de grands enfants. S'ils ne sont point dirigés dans ce qu'ils font, dans l'accomplissement des usages et des devoirs sociaux, dans la gestion de leurs affaires, ils sont victimes de leur incapacité, de leur imprévoyance. Ayant peu de sensibilité, quoique irritables, ils perdent sans

regret leurs parents, et les personnes qui les soignent; cependant quelques-uns sont très-reconnaissants, susceptibles d'amour ou de haine; mais leurs affections ne sont pas durables; ils recherchent l'union des sexes, souvent avec emportement. Les fonctions de la vie de nutrition s'exécutent bien; à ce premier degré, les imbéciles ont des aptitudes, des inclinations, des penchants qui contrastent avec la faiblesse de leur organisation, de leur sensibilité et de leur intelligence.

Les imbéciles sont nuls par eux-mêmes, ils ne produisent rien, tous leurs mouvements intellectuels et moraux sont provoqués par des impulsions étrangères. Ils ne pensent et n'agissent que par autrui; leur volonté est sans énergie; ils veulent et ne veulent pas; ils ne peuvent suivre une conversation, encore moins une discussion; ils ne sauraient conduire à ses fins un projet. Ils prennent au sérieux les choses les plus plaisantes et rient des choses les plus tristes. Quelque chose les intéresse-t-il, leurs yeux sont fixes, mais ils ne voient pas; ils écoutent, mais ne comprennent pas, quoiqu'ils affectent d'avoir vu et d'avoir compris. Ils répondent justes, mais ne leur faites pas beaucoup de questions, n'exigez pas d'eux des réponses qui les forcent à réfléchir, ou qui soient hors de leurs habitudes. Ordinairement contents d'eux, ils en parlent avec un ton de satisfaction très-plaisant, ou bien ils cherchent les expressions auxquelles leur physionomie ne répond pas. Leurs gestes, leurs poses sont bizarres et rarement en harmonie avec ce qu'ils pensent ou ce qu'ils disent. Leur ajustement les trahit aussi bien que leur maintien qui est sans inconstance et sans but déterminé; ils sont rusés, malins, menteurs, querelleurs, irascibles, mais poltrons; bouffis de prétentions. faciles à conduire et à diriger, incapables d'application et de travail, ce sont des êtres parasites, qui vivent sans utilité pour eux et pour leurs semblables; s'ils travaillent, il faut les guider, les exciter sans cesse, car ils sont très-paresseux. Dans les hospices, ces imbéciles sont les serviteurs ou les jouets de tout le monde; ce sont les bonnes gens de la maison, et on les appelle plus particulièrement imbéciles. Cette variété est appelée *fatuité* par les auteurs. Ces imbéciles ont quelques rapports, moins l'énergie, avec les maniaques sans fureur, par la mobilité, la versatilité des idées, des sentiments, des désirs et des actions.

Il est d'autres imbéciles qui n'ont qu'un petit nombre de sensations et d'idées, ils ont peu de mémoire; leur langage est borné; ils distinguent les personnes avec lesquelles ils vivent, ils aiment leurs parents, ils sont reconnaissants pour les soins qu'on leur donne; ils sont colères, voleurs, entêtés, acariâtres; la vue des personnes d'un sexe différent leur fait impression et les excite; ils sont éducables; on peut, à force de soins, développer la portion de sensibilité et d'intelligence dont ils sont pourvus, mais cette éducation se borne aux choses usuelles de la vie; l'habitude, l'imitation ont une grande influence sur leurs idées, sur leurs affections, sur leurs actions, et impriment à leur manière de vivre une sorte de régularité qu'on aurait tort de prendre pour l'effet du raisonnement; ils pourvoient à leurs besoins, savent se vêtir, se procurent leur nourriture et peuvent faire les travaux ordinaires de l'intérieur.

Enfin, il est des imbéciles dont quelques facultés sont plus énergiques que les autres, dont l'intelligence est capable de développement partiel. Ces imbéciles n'ont d'aptitude que pour certaines choses pour lesquelles ils ont un goût décidé et un penchant prononcé. Ils ont de l'intelligence pour tout ce qui est relatif à ces penchants, à ces aptitudes, et en jugent très-bien, mais ils sont incapables pour tout le reste. Ils apprennent un métier, mais ils ne savent que cela ; ils apprennent à lire, mais ils ne peuvent écrire, ils savent la musique, jouent d'un instrument, et ils ne peuvent ni lire ni écrire. Ne les obligez point à se souvenir, à réfléchir, à prévoir, ils ne produisent rien, ils n'inventent rien, ils ne perfectionnent rien ; tels sont les imbéciles partiels.

L'innocuité, les joviales manières, la gaieté, les piquantes réparties, les saillies plaisantes et quelquefois très-judicieuses de quelques imbéciles, les ont fait admettre auprès des grands et même auprès des rois pour les distraire de leurs graves ennuis et pour les divertir. Il y avait même dans les cours *la charge de fou*. Tous ceux qui remplissaient cette charge n'étaient point imbéciles, quelques-uns furent d'adroits fripons. Si Triboulet fut un spirituel imbécile, l'Angely et Brusquet étaient d'habiles intrigants, qui firent preuve d'intelligence en amassant une grande fortune.

L'usage d'avoir des fous pour égayer les grands remonte à des temps bien anciens. L'histoire raconte que *Lucius Junius Brutus* simula si bien la folie qu'*Aruns* et *Titus* fils de *Tarquin,* ayant été envoyés à Delphes, pour consulter l'oracle, emmenèrent Brutus avec eux, pour leur servir de jouet. Ce ridicule abus s'est propagé presque jusqu'à nos jours ; il était si général, dans le moyen âge, qu'un concile tenu à Paris, en 1212, défendit aux évêques d'avoir auprès d'eux des fous pour les *faire rire*. Charles V, dit le Sage, fit écrire au maire et aux échevins de la ville de Troyes, d'avoir, suivant l'usage, à lui fournir un fou, *Thevenin* son fou étant mort. Si les grands avaient leurs fous, le peuple se dédommageait en célébrant dans les différentes villes, ce qu'on appelait la fête des fous. Potemkin eut pour fou Mossé qui, au dire de M. de Ségur, n'épargnait point les vérités à son maître.

Les imbéciles sont généralement timides, craintifs et obéissants. Les malfaiteurs n'abusent que trop souvent de ces fâcheuses dispositions et se servent de ces malheureux pour mettre le feu ou pour commettre quelque action coupable, en les intimidant, en les séduisant par l'appât d'une récompense qui flatte leurs sens ou leurs appétits.

Puisque les imbéciles ne sont pas dépourvus de toute intelligence, ils ont des désirs et des passions proportionnés au développement de leurs facultés sensitives et intellectuelles. Ils ont des penchants plus ou moins impérieux et quelquefois des penchants pervers : ils volent pour satisfaire leur gloutonnerie, ils volent pour se procurer des objets de toilette ou pour tout autre motif. Nous avons vu à la page 377 du tome I[er], des imbéciles incendiaires. A l'époque de la puberté, l'instinct de la reproduction se développe, les imbéciles deviennent amoureux, se livrent à l'onanisme d'une manière d'autant plus effrénée, qu'ils ignorent les maux auxquels les expose cette horrible habitude. Les hommes recherchent les femmes ; les filles sont coquettes, et l'on conduit souvent dans les hospices des filles âgées de 14 à 18 ans, qui, devenues pubères, courent

après les hommes, sont indociles et méconnaissent la voix de leurs parents. Nous avions à la Salpêtrière une imbécile qui se livrait aux travaux grossiers de la maison, moyennant un très-léger salaire ; il lui est arrivé plusieurs fois, qu'après avoir gagné quelques sous, elle allait les porter à un ouvrier, s'abandonnait à sa brutalité, et dès qu'elle était enceinte elle ne retournait plus vers lui. L'observation suivante prouve que tous les imbéciles ne sont pas dépourvus de sensibilité morale et qu'ils peuvent devenir mélancoliques.

Une fille, nommée V., d'une taille élevée, ayant les cheveux châtains, les yeux bleus, la face colorée, la physionomie fixe, quelquefois le rire stupide, fut admise à la Salpêtrière le 27 mai 1811 ; elle avait alors 22 ans. Dès sa première enfance, on s'aperçut que son intelligence ne se développait point dans la même proportion que les organes. Elle resta sans pouvoir articuler distinctement, ni rien apprendre. A 14 ans, menstruation ; V. grandit beaucoup, elle eut des convulsions, particulièrement aux époques menstruelles, quoique les menstrues fussent abondantes. Lors de son admission dans l'hospice, elle avait l'extérieur de la santé parfaite ; mais elle ne pouvait répondre aux questions les plus simples, les plus ordinaires, elle s'efforçait pour cela, faisant signe qu'elle comprenait, elle poussait des cris et souvent continuait à crier pendant un quart d'heure. Elle mangeait bien, dormait de même, les déjections étaient souvent involontaires, elle ne savait point s'habiller, mais elle ne déplaçait rien, elle était douce et obéissante ; au mouvement qui se faisait autour d'elle, elle jugeait que c'était l'heure de se lever, de se coucher, et d'aller prendre ses repas ; elle retrouvait très-bien son quartier lorsqu'elle rentrait de se promener. En un mot, elle avait l'intelligence des premiers besoins de la vie, mais rien au delà ; jamais colère, elle était susceptible d'ennui. Au mois de juillet 1812, V. fut frappée par une de ses compagnes, elle en conçut un si grand chagrin qu'elle ne voulut plus manger, ni boire que de l'eau ; elle poussait de profonds soupirs ; elle maigrit, il se manifesta des taches scorbutiques, cette fille s'affaiblit, s'alita en septembre, vomit du sang ; refusa toute espèce de remèdes et d'aliments, elle fut prise de fièvre lente, et mourut le 31 octobre 1812.

A l'ouverture du corps, faite le 1[er] novembre, je trouvai le crâne volumineux et épais, le front très-saillant ; l'angle facial avait plus de 70°, la ligne médiane de la cavité crânienne était déjetée, la dure-mère très-adhérente au crâne, la lame externe de l'arachnoïde recouverte d'une fausse membrane, ressemblant à la fibrine du sang, un épanchement séreux dans la cavité de l'arachnoïde légèrement injectée, de la sérosité à la base du crâne ; le cerveau était très-dense, la substance grise décolorée, la substance blanche injectée. La membrane, qui revêt les ventricules latéraux, avait contracté plusieurs adhérences, ce qui leur avait fait perdre de leur capacité; il y avait des kystes séreux dans le tissu des plexus choroïdes ; les pédoncules du cervelet, tout près de la protubérance annulaire, étaient désorganisés ; leur substance dans cette portion était grisâtre, puriforme, dans l'étendue de deux à trois lignes de largeur, et de six à sept de profondeur; la glande pinéale paraissait cartilagineuse; le cervelet était très-dense. Le péritoine, particulièrement dans la cavité pelvienne, était parsemé de petits points

noirs ; le colon ascendant et le cœcum étaient rougeâtres à l'extérieur, tandis que leur membrane muqueuse était brune ; la vésicule biliaire contenait de la bile épaisse, grenue et très-brune, l'hymen fermait l'entrée du vagin, les ovaires étaient très-injectés.

Les imbéciles ont donc de la sensibilité, quelque intelligence, un peu de mémoire, ils comprennent ce qu'on leur dit, ont l'usage de la parole, et s'ils sont muets, ils s'expriment par des signes ; ils sont susceptibles d'une certaine éducation ; ils ont des affections morales ; mais livrés à eux-mêmes, ils se dégradent facilement, se nourrissent mal, ne se garantissent point des injures du temps, sont malpropres, se livrent à des écarts de régime ; leur santé s'altère, le peu d'intelligence dont ils étaient doués s'affaiblit, et il arrive qu'un imbécile, conduit dans un hospice, présente après quelques années, tous les caractères de l'idiotie.

Deuxième espèce. *Idiotie.* — Nous voilà arrivés aux derniers termes de la dégradation humaine : ici les facultés intellectuelles et morales sont presque nulles, non qu'elles aient été détruites, mais parce qu'elles n'ont jamais pu se développer. Chez les idiots, le défaut d'intelligence et de sensibilité est souvent en rapport avec les vices de l'organisation ; il n'y a plus que les rudiments de l'intelligence, et l'instinct domine toutes les facultés ; la parole n'existe même pas. Par exception, on trouve quelque faculté développée et une aptitude naturelle pour certains talents.

Quéneau est entrée à la Salpêtrière, en 1781, âgée de 10 ans. Elle était d'une bonne constitution, d'un embonpoint médiocre ; elle avait la face plus développée que le crâne. Le sommet de la tête était déprimé, l'occipital petit, le front aplati, fuyant en arrière. Les mesures suivantes sont prises pendant sa vie.

Circonférence.	0,510
Courbe de la racine du nez à la tubérosité occipitale.	0,288
Diamètre antéro-postérieur.	0,176
Diamètre bi-temporal.	0,143
Total. . .	1,117

La physionomie stupide, et exprimant assez bien la disposition qu'elle avait à mendier. Elle est constamment exposée à l'air, quelque temps qu'il fasse ; elle tend la main à tout le monde pour obtenir quelques pièces de monnaie, avec lesquelles elle achète des aliments, car elle a un grand appétit. Il faut l'habiller ; lorsqu'elle essaye de parler, elle fait entendre un cri rauque ou une sorte de grognement articulé et saccadé qu'elle répète jusqu'à ce qu'on l'ait comprise. Elle discerne au geste ce qu'on veut lui dire, pourvu qu'on ne s'éloigne pas des besoins les plus ordinaires de la vie. Elle est reconnaissante pour la fille de service qui la soigne, et pour les personnes qui lui donnent de l'argent ou de quoi manger, et elle exprime sa reconnaissance en baisant ses doigts et en levant les yeux au ciel. Elle comprend lorsqu'on lui parle lentement et à haute voix. Habituellement douce, elle se met en colère lorsqu'elle ne peut satisfaire sa gloutonnerie, elle déchire ses vêtements excepté

sa chemise qu'elle conserve par pudeur, ayant soin de couvrir sa gorge avec ses mains. Elle n'a jamais pu apprendre aucun métier.

Cette imbécile est néanmoins musicienne. Voit-elle danser, elle saute en mesure, entend-elle chanter, elle répète d'une voix rauque non les paroles, mais les airs; elle en sait un grand nombre. Un élève de la Salpêtrière joue du violon, Quéneau suit l'air et avec une curieuse attention, elle recherche d'où il peut venir, et se rapproche peu à peu du musicien. M. Guerry improvise un air, Quéneau le suit, le retient et le répète sur la demande qu'on lui en fait. M. Guerry commence un air, et Quéneau le poursuit, jusqu'à la fin. M. Després, élève interne de l'hospice, chante un air compliqué, Quéneau redouble d'attention, fixe les yeux sur l'élève, contracte ses traits et parvient à se mettre à l'unisson avec le chanteur. Des fruits qu'elle aime beaucoup sont mis à sa portée, elle manifeste par ses regards et par ses gestes le désir de les prendre, mais au moment où elle est prête à s'en emparer, M. Després bat la mesure et chante; aussitôt Quéneau bat la mesure, abandonne les fruits, qu'elle saisit avec avidité dès que le chant a cessé. Joue-t-on de la flûte, Quéneau est tout oreille. Attentive, elle répète les airs joués. Le 25 août 1833, M. Litz, sur l'invitation de M. Leuret, voulut bien se prêter aux expériences suivantes, qui furent faites, M. le docteur Mitivié présent, dans le cabinet de M. Pariset, médecin de la division des aliénés de la Salpêtrière (1). M. Litz improvise plusieurs airs, Quéneau les saisit, mais éprouvant de la difficulté à les répéter, sa voix ne pouvant s'élever au ton sur lequel a chanté le célèbre musicien, les traits de cette fille expriment l'effort de la contrariété. M. Litz touche du piano; Quéneau est immobile, les yeux attentifs sur les doigts du grand artiste, ou bien elle entre dans une sorte de mouvement convulsif, se tord en divers sens, mord ses poings, frappe du pied, lève les yeux au ciel, et fait des efforts pour se mettre à l'unisson. Le passage des sons graves aux sons aigus provoque une contradiction soudaine de tous les muscles de Quéneau, comme si elle était atteinte par une décharge électrique. Cette dernière expérience, renouvelée plus de vingt fois, a eu toujours le même résultat. M. le docteur Leuret entraîne Quéneau hors du cabinet, et lui montre des abricots. Aussitôt M. Litz touche du piano, Quéneau se retourne vivement, et tout le temps que l'instrument se fait entendre, son regard est fixé sur le musicien, et elle revient aux abricots dès que la musique a cessé. Malgré cette singulière capacité musicale, le crâne de Quéneau n'offre point le renflement que Gall a signalé comme indicateur de l'organe de la musique. Voyez planche XVII.

Le 15 janvier 1837, Quéneau, âgée de 66 ans, a succombé à une pneumonie aiguë. A l'ouverture du corps, faite par M. Mitivié, médecin de la division des aliénés de la Salpêtrière, ce médecin a constaté que le cuir chevelu de Quéneau était un peu plus épaissi à gauche, que la ligne médiane était déjetée à droite, que la pie-mère était légèrement infiltrée, que le cerveau un peu mou n'offrait aucune lésion remarquable. Le poumon présentait les

(1) M. Leuret a publié la relation détaillée de cette expérience et l'histoire *phrénologique* de Quéneau, dans la Gazette médicale, année 1836.

altérations caractéristiques de la maladie à laquelle avait succombé cette idiote.

G... est entrée à la Salpêtrière en 1813, âgée de 19 ans; sa taille est petite, son embonpoint médiocre. Sa tête est très-volumineuse, irrégulièrement conformée, le front est très-haut, très-large, très-bombé, les bosses frontales sont très-saillantes, surtout la bosse frontale gauche; la ligne faciale a plus de 90 degrés. Les cheveux sont blonds, les yeux petits, châtains, cachés sous les arcades sourcilières. Le regard est louche; la bouche est grande, les dents sont blanches, le teint est brun et hâlé; la physionomie est convulsive et exprime habituellement la douceur et la joie. Les mesures suivantes ont été prises sur le vivant.

Circonférence.	0,524
Courbe de la racine du nez à la tubérosité occipitale.	0,328
Diamètre antéro-postérieur.	0,185
Diamètre bi-temporal.	0,150
Total. . . .	1,187

G... mange avec gloutonnerie, sans discernement, poussant avec les doigts les aliments qu'elle entasse dans la bouche, elle ne sait point les aller chercher aux heures de distribution. Les déjections sont involontaires, les menstrues abondantes et régulières. G... marche peu, tous ses mouvements sont convulsifs, elle traîne le côté gauche du corps et se sert difficilement du bras gauche; on est obligé de l'habiller lorsqu'elle se lève et de la coucher comme un enfant. Insensible, elle ne se garantit ni du chaud ni du froid, ni de la pluie. Elle reconnaît la fille de service qui la sert, l'embrasse souvent, lui exprime sa joie et sa reconnaissance en baisant sa main, en lui souriant, et en hochant la tête. Son caractère est extrêmement doux et bon. S'il survient quelque rixe, elle va avertir la fille de service. Elle est obéissante et cependant très-entêtée. Elle a soin de se couvrir la gorge lorsqu'on l'habille; si l'on paraît vouloir soulever ses vêtements, elle écarte les mains indiscrètes; cependant elle ne rougit point alors, elle n'a pas le sentiment de la pudeur, les marques de décence qu'elle donne tiennent à l'habitude contractée dès l'enfance. Cette idiote n'articule que les syllabes suivantes, *pa-pa-ma-ma*, qu'elle répète à toute occasion, soit pour exprimer sa colère, soit pour témoigner sa joie. Elle porte constamment dans la main droite des chiffons, roulés en guise de poupée, et pour témoigner sa peine ou son contentement, elle porte vivement et plusieurs fois de suite ces chiffons sur la tempe droite. Elle a retenu une phrase d'un air populaire qu'elle chante plusieurs fois de suite, avec l'expression du contentement.

L'état de cette fille est resté longtemps stationnaire, mais depuis quatre ans, elle fait quelques légers progrès intellectuels. Elle va chercher elle-même les aliments, les réclame si on l'oublie, elle rejette ceux qui ne lui plaisent point. Les déjections ne sont involontaires que pendant la nuit; le jour, elle va aux latrines. Elle articule, mais mal, quelques mots dont elle se sert à propos pour exprimer ses désirs : elle s'efforce de répéter ce qu'elle entend

sans en pouvoir venir à bout. Elle fait beaucoup de grimaces, paraissant y attacher des idées qu'elle ne peut exprimer autrement. La planche XVIII représente G... âgée de 43 ans. Ce dessin est remarquable par les rides de la face, à un âge si peu avancé, tant les idiots vieillissent vite.

M. V. est né d'une mère qui, pendant la grossesse, est restée dans un état de stupeur. Malgré les soins prodigués à son enfance, la santé de M. V. a été très-débile, et ce n'est qu'à l'âge de 6 ans qu'un jour, en jouant, il prononça tout à coup le mot *papa,* et une seule fois. A 7 ans il eut une fièvre cérébrale très-grave qui n'empêcha pas les organes de se développer, mais qui fut suivie d'un grand trouble des facultés intellectuelles et affectives et qui arrêta leur développement déjà si faible et si retardé. Depuis lors, M. V. devient irritable, turbulent; il déchire, brise, frappe, crache sur les personnes qui l'approchent, pousse nuit et jour des cris aigus et plus ou moins plaintifs. Il s'effraye facilement; le bruit, la vue des animaux, etc., l'épouvantent. Quelqu'un l'ayant appelé *cochon,* il retient ce mot et le répète fréquemment encore, l'appliquant à tout propos.

A dix ans, M. V. est placé à l'institution des sourds et muets de Paris, sans résultats favorables au développement de son intelligence. Plus tard il est mis dans une maison de santé, et enfin confié depuis plusieurs années, à une dame qui vit à la campagne et qui a le plus grand soin de ce malheureux enfant.

M. V. est âgé de 17 ans; sa taille est de 0,705. La colonne vertébrale est un peu courbée dans la région dorsale. Le sommet de la tête est légèrement déprimé, les cheveux sont châtains foncés, abondants, durs et hérissés (ils empêchent, dans le dessin, de juger de l'aplatissement du vertex); les yeux sont bleus, le regard est doux, la bouche est largement fendue, la lèvre inférieure épaisse; la physionomie habituellement convulsive ne manque pas d'expression, quelquefois elle est triste et douloureuse. La face est ridée par l'habitude de grimacer. Les mesures de la tête, prises sur le vivant, donnent les dimensions suivantes :

Circonférence.	0,547
Courbe de la racine du nez à la tubérosité occipitale.	0,330
Diamètre occipito-frontal.	0,180
Diamètre bi-temporal.	0,155
Total. . .	1,212

Les membres de M. V. sont bien développés, la peau est blanche : il a souvent des furoncles sur différentes régions et des aphthes dans la bouche dont il paraît souffrir; son appétit est médiocre, il préfère les légumes à la viande, il aime qu'on le serve proprement, quoique peu propre lui-même, car pendant le repas il crache sans cesse autour de lui, même sur son couvert. Si on lui sert un mets nouveau, il porte les doigts à sa bouche pour indiquer qu'on le lui donne à goûter; il goûte et repousse le mets s'il ne lui convient pas; au contraire, il témoigne une grande impatience d'en avoir s'il est de

son goût. Le sommeil est souvent interrompu par des cris et ne dure guère qu'une à trois heures. Ce jeune homme n'a jamais pu apprendre ni à lire, ni à écrire, ni à parler. Néanmoins quelques-unes de ses facultés intellectuelles s'exercent avec une certaine étendue. M. V. reconnaît très-bien les personnes et les lieux. Il combine quelques idées, il ne parle point, mais il articule à sa manière certains sons dont il forme des mots auxquels il attache un sens. Ainsi il dit *pa pa paa, ma ma maa;* il applique ces syllabes à la dame qui lui donne des soins. Il dit aussi *bo bo jour, mé mé* en prenant la main des gens qui l'abordent et qu'il connaît. Il est excessivement mobile, sans cesse en mouvement et dans une sorte de trémulation convulsive de tous les membres. Il fait perpétuellement des malices, il crache sur les personnes, les pince, les tape, leur donne des coups de pied, les bouscule, etc., et rit après. Lorsqu'il veut faire des méchancetés à quelqu'un, il prend un ton doux et affectueux pour qu'on s'approche de lui. Se promène-t-il dans la campagne, il se rapproche des personnes qu'il rencontre, crache sur elles, s'échappe, rit et pousse un cri, *hi hi hi.* En rentrant de la promenade, il précipite le pas pour arriver le premier, se cache pour intriguer les personnes de la maison. Tout objet, toute personne qu'il n'a pas vus encore le préoccupent. Si un étranger entre dans la maison qu'il habite, il crie, se démène jusqu'à ce que cet étranger ait été reconnu par quelqu'un de ses commensaux. Avant de passer d'un lieu dans un autre, il regarde attentivement comme pour se rassurer par cette exploration.

M. V. est sensible au bien qu'on lui fait et s'irrite des mauvais procédés. Il est doux, défiant, craintif : s'il est contrarié, il porte ses plaintes à la dame qui le soigne, en répétant les monosyllabes *ma ma ma.* Une servante l'ayant un jour frappé sur le bras, il est irrité pendant toute la journée, crie à chaque instant *ma ma ma,* en indiquant tour à tour le bras frappé et la servante, et ne se calme que lorsque celle-ci, étant grondée, a paru affligée. Lorsqu'il entend une voiture, il dit *brrr,* voulant sans doute imiter le bruit des roues. M. V. a prononcé une fois le nom de son père qu'il n'a pas vu depuis longtemps ; jadis il avait peur des animaux, il ne les craint plus, il caresse les chevaux et joue avec le chien du logis. Il est toujours agité et disposé à se déchirer, quoiqu'il redoute le mal. Depuis un an surtout, il déchire ses lèvres, se frappe la tête contre les murs et les meubles, se donne des coups de poing dans les yeux ; il serait disposé à l'onanisme s'il n'était surveillé, et il cherche à faire des attouchements aux hommes et aux femmes. La pl. XIX représente cet imbécile maintenu par la camisole. On est souvent obligé de recourir à ce moyen pour prévenir les accidents auxquels l'expose l'impulsion continuelle à se frapper.

M. de G... est un autre idiot, âgé de 36 ans, entré à Charenton le 6 août 1825. Sa mère étant enceinte a éprouvé une vive affection morale. Sa taille est un peu au-dessus de la moyenne, son embonpoint est médiocre, sa tête est d'une belle conformation, ses cheveux sont châtains, ses yeux gris ; son front est large, haut et ouvert. Sa physionomie est douce, vague et cependant plus expressive que ne semble l'indiquer le peu d'étendue de son intelligence.

Grande circonférence	0,570
Courbe antéro-postérieure.	0,353
Courbe transversale.	0,340
Diamètre antéro-postérieur	0,200
Diamètre transversal.	0,165
Total.	1,628

Les membres sont bien conformés, sa tête est habituellement penchée vers la terre. Le tronc est légèrement courbé en avant, les avant-bras sont fléchis, les doigts sont constamment ployés, le pouce de la main gauche seule est tendu, les mains, ainsi fermées, sont en l'air, dans une sorte de trémulation convulsive. Lorsque M. G... se promène il se rapproche des murs ou des arbres pour y frotter ses vêtements. Lorsqu'il descend un escalier ou un terrain incliné, il marche lentement, cherche à s'appuyer, porte le tronc en arrière, et jette ses bras en avant. Le mouvement de ses doigts et de ses bras, le balancement de la tête et du tronc d'avant en arrière, donnent à sa pose quelque chose de tout particulier.

La santé de M. G... est bonne, les fonctions de la vie de nutrition s'exécutent bien, son appétit est excellent. M. G.. se sert de sa cuiller pour manger son potage, mais si le pain et les autres aliments ne sont point coupés à petits morceaux, il s'impatiente, tourne autour de la table, prend les mets avec les doigts, les regarde, les remet sur l'assiette, les reprend, les porte à la bouche, et après de vains efforts pour les diviser, les jette à terre. Si les aliments sont découpés, il les prend avec la cuiller, ne sachant se servir de fourchette.

On a eu beaucoup de peine pour accoutumer M. G... à porter une casquette, pour conserver des chaussures et des gants. Il y a quelques années qu'en faisant sa toilette il fut blessé au bout du doigt, depuis lors il cache ses mains dès qu'on veut les toucher. C'est une très-grande contrariété pour lui que de faire ses ongles et de laver ses pieds. Il faut fixer ses gants à ses poignets, alors il est triste, regarde ses mains et fait de grands efforts pour les délivrer de ce vêtement. Incapable de faire sa toilette, s'il a un besoin à satisfaire, il se rapproche de son domestique ou de tout autre (jamais des malades), invoque par signe leur assistance et se rend avec eux aux latrines; s'il ne rencontre point de domestique à sa portée, il va seul aux lieux d'aisance, mais ne pouvant se déboutonner, il se salit, alors il n'ose point sortir qu'on ne soit venu le laver et le retirer. Pendant la nuit, il quitte son lit, salit le milieu de sa chambre, et se couche. M. G... dort bien, il se couche et se lève à des heures fixes : lorsque l'heure du lever est arrivée, il avertit aussitôt son domestique en faisant claquer ses dents. Si le domestique le fait attendre, il saute hors du lit, et se promène en chemise; si on veut le retenir couché, il s'impatiente. Lorsqu'il est couché, il prend le traversin entre ses bras, l'étend sur son ventre, fait plusieurs éclats de rire et s'endort.

M. G... n'a jamais pu ni lire, ni écrire, ni articuler le moindre son, quoiqu'il ne soit pas sourd. Il distingue les choses et les personnes avec lesquelles

il est en rapports journaliers. Il reconnaît très-bien son domestique et les individus qui lui témoignent de l'intérêt, il les recherche, leur sourit, tandis qu'il fuit les autres et s'attriste lorsqu'ils approchent. Il est très-docile aux gestes et à la voix de son domestique, auquel il obéit servilement.

Jusqu'à l'âge de 21 ans, M. G... chantait sans cesse, sans articuler aucun son ; il a cessé de chanter à cette époque, après un rhumatisme articulaire aigu. Néanmoins, la musique fait sur lui une très-vive impression et l'excite fortement. L'excitation est d'autant plus forte, que les instruments sont plus nombreux et plus bruyants. Ayant essayé de lui faire entendre le son d'une flûte seule, à peine a-t-il paru être sensible. Mais lorsqu'il entend une musique bruyante, il rit aux éclats, danse, ou saute presque en mesure. Depuis la puberté, les femmes exercent sur lui un effet remarquable, mais moins énergique que la musique. Un jour, étant embrassé par une dame qui lui faisait des agaceries, sa joie et son excitation n'ont point augmenté, quoique sa physionomie exprimât le contentement.

M. G... est onaniste. Il s'abstient pendant le jour, parce qu'il est surveillé ; mais lorsqu'il est dans son lit, si on le laisse seul, il s'abandonne à ces funestes pratiques, cesse aussitôt qu'on l'avertit, ou qu'il s'aperçoit qu'on le surveille. On a observé qu'en le laissant sur son lit sans couvertures, il s'abstient : est-ce la crainte ou la honte qui le retient ? Ce vice n'est pas son seul penchant. Il vole le vin des malades, et il a bien soin de se cacher d'eux et des infirmiers. La planche XX représente cet idiot dans sa pose habituelle, la régularité de ses traits est remarquable.

E..., âgée de 23 ans, est courte de taille, mais grosse, ramassée, et pourvue de beaucoup de tissu cellulaire graisseux. Le front s'élève à angle droit et est aplati. Les régions temporales sont proéminentes. Les cheveux châtains sont abondants et durs; les yeux bruns, sont petits, louches et presque constamment dans un mouvement convulsif qui les dirige en haut. La physionomie est douce et peu expressive. Les bras sont courts, peu souples et se meuvent d'une manière convulsive ; E... ne peut ouvrir franchement les mains; les doigts sont presque toujours fléchis, comme contractés, ils ne s'étendent qu'un à un, lentement et avec effort; le plus ordinairement l'index seul reste étendu. La tête s'élève arrondie vers son sommet, est aplatie d'avant en arrière, en sorte que le diamètre fronto-occipital a moins d'étendue que le diamètre bi-temporal, ainsi que l'indiquent les mesures de tête prises sur le sujet vivant.

Circonférence.	0,508
Courbe de la racine du nez à la tubérosité occipitale.	0,300
Diamètre anto-postérieur.	0,155
Diamètre bi-temporal.	0,161
Total. . . .	1,124

E.... se nourrit bien, quoiqu'elle mange peu, ses déjections sont faciles; elle est régulièrement menstruée.

Elle marche péniblement, en canetant et par saccades. Sa marche est mal assurée, aussi reste-t-elle habituellement assise; Élisabeth n'a que des sensations fugaces, elle a peu de mémoire, elle reconnaît les personnes qu'elle voit habituellement, elle sait compter jusqu'à 20 et au delà ; si on lui demande un nombre, elle montre à sa manière autant de doigts qu'il y a d'unités dans le nombre demandé. Elle connaît la valeur de quelque monnaie, distingue les ustensiles qu'on lui demande s'ils sont à sa portée : elle aime les fleurs et les fruits. Elle ne parle pas ; mais elle entend, et va chercher l'objet dont on lui dit le nom. Jamais elle n'a pu apprendre à parler : elle exprime ses pensées et ses affections par deux sons, l'un allongé, *hihihiii*, l'autre, *héhéhéé* qu'elle produit en précipitant la respiration, et qu'elle module différemment suivant ce qu'elle veut exprimer.

Les qualités affectives dominent chez cette fille. Elle est très-affectueuse ; elle s'attache aux personnes avec lesquelles elle habite et surtout à celles qui la soignent. Elle est venue de l'hospice des Orphelins avec une autre imbécile, se plaît avec elle et lui fait part de ses aliments et de tout ce qu'on lui donne. Si quelqu'une de ces compagnes commet un acte qui donne lieu à des recherches, elle met sur la voie. Elle est craintive, très-pudique, toujours décemment vêtue. Elle témoigne son affection à la manière de quelques animaux, en s'approchant des personnes, en se frottant contre elles, en haletant et en faisant beaucoup de gestes. La pl. XXI représente cette idiote.

Aba est un idiot de Bicêtre, âgé d'environ 30 ans. Sa taille est au-dessous de la moyenne, ses membres sont bien conformés, sa tête est assez grosse, mais aplatie en arrière ; le front est bas, le nez épaté, la bouche grande, et la physionomie est vague, incertaine et sans expression. Quelquefois, Aba paraît méditer (c'est dans un de ces moments qu'il a été dessiné, planche XXII); parfois sa physionomie exprime un léger sourire, une apparence de malice, surtout lorsqu'il voit des étrangers. Sa tête mesurée a les proportions suivantes :

Circonférence.	0,533
Diamètre occipito-frontal.	0,183
Diamètre bi-temporal.	0,155
Courbe de la racine du nez à l'occipital. .	0,320
Total. . .	1,191

La santé physique d'Aba est bonne, ses mouvements sont libres, il mange lentement et s'arrête souvent avec l'attitude d'un homme qui pense, qui craint, qui s'étonne, qui est curieux, mais cela passe vite. Il salit son lit.

La sensibilité et l'intelligence de cet idiot sont restées pour ainsi dire à l'état rudimentaire. Les sensations sont légères et fugaces. L'attention est très-faible et ne peut se porter que sur un petit nombre d'objets, la mémoire est presque nulle. Aba comprend plusieurs des choses qu'on lui dit, comme se laver, se coucher ; de temps en temps il fait un petit bruit en frottant les dents les unes contre les autres et paraît s'y complaire. Il connaît l'infirmier qui a soin de lui ; il ne parle point ; il prononce à voix basse les syllabes

ba ba ba, qu'il répète en toute occasion. Il a contracté quelques habitudes, il s'habille; va chercher sa nourriture, se retire à l'écart pour satisfaire à ses besoins; il ramasse tous les plus petits fétus qu'il aperçoit sur ses vêtements, ou sur les vêtements des personnes qui l'approchent. Je lui ai présenté, dit M. Leuret, médecin de la division des aliénés de Bicêtre, qui m'a communiqué cette observation, une pièce de monnaie, il l'a reçue en souriant, l'a regardée, tournée, retournée, portée à la bouche, puis il me l'a rendue; je lui montre des pommes, il les prend, en témoigne du plaisir; il en ronge une d'abord tout autour et finit par l'avaler jusqu'aux pepins. Je tends la main pour qu'il m'en donne, il me comprend, me présente la pomme qu'il mange, mais sans la lâcher. Je recommence, il me présente un morceau et le retire en souriant. Un infirmier lui prend une de ses pommes et sort de la chambre où nous étions; Aba suit l'infirmier des yeux, et quand il l'a perdu de vue il ne paraît plus y penser. L'infirmier rentre après quelques minutes, Aba lui tend la main pour avoir sa pomme.

Aba est onaniste et voleur, il vole même avec adresse, surtout les aliments qu'il peut saisir, ce vice est porté chez lui à un très-haut degré. Il avait volé un jour les aliments d'un de ses camarades qui, pour l'en punir, voulut lui plonger la tête dans un seau d'eau froide; en se débattant, Aba fut renversé, se cassa un bras. Pendant les efforts de la réduction, il ne témoigna aucune douleur et même il semblait sourire; souffrait-il? souvent il montrait son bras malade, pendant qu'il portait un appareil, il le montrait quelque temps après que l'appareil avait été enlevé.

Matteau, à l'âge de dix ans, est entrée à la Salpêtrière le 7 mai 1836 et observée en 1837. Elle est rachitique et épileptique. Née d'un père bancal et d'un mère qui avant et après la naissance de M. a eu des enfants bien portants. La taille de cette idiote est de 1,296 m. Ses cheveux sont châtains clairs, ses yeux bleus, ses sourcils blonds, son regard est fixe et sans expression; ses paupières, habituellement en mouvement, sont quelquefois fermées comme si elle dormait. Le front est court, les bosses sus-orbitaires sont saillantes. Le nez est retroussé et arrondi. La lèvre inférieure grosse et pendante, la physionomie est ordinairement stupide, ne s'anime que pour exprimer la douleur. Les mesures de la tête donnent les quantités suivantes :

Circonférence.	0,486
Courbe fronto-occipitale.	0,270
Diamètre antéro-postérieur.	0,174
Diamètre bi-temporal.	0,119
Total. . . .	1,049

On observe chez cette idiote une déviation du rachis à gauche, une ulcération large comme une pièce de trente sous, occupant le milieu du dos, et une vaste cicatrice s'étendant sur une grande partie de la région postérieure gauche du tronc, sur le col, le membre thoracique et sur la partie postérieure et supérieure de la cuisse du même côté. Cet ulcère et ces cicatrices sont le résultat d'une chute dans le feu, pendant un accès d'épilepsie auquel

M... est sujette depuis l'âge de 7 ans. A l'âge de 18 mois, cette fille eut des convulsions qui arrêtèrent son développement physique et intellectuel.

A son arrivée dans l'hospice, M... refusa toute nourriture, et ne rendit ni urine, ni matières fécales pendant trois jours, après lesquels une petite-vérole confluente se manifesta. La marche et la terminaison de cette dernière affection furent régulières. Depuis lors les accès épileptiques eurent lieu tous les jours, et quelquefois il y en eut cinq et six dans les 24 heures.

M... est habituellement immobile, la tête inclinée à droite ou baissée sur la poitrine, le front posant sur les genoux; un des bras est pendant, la main fortement fléchie sur l'avant-bras et les doigts repliés sur la main. L'autre main est le plus souvent dans la bouche, les lèvres exécutent un mouvement de succion soit de la main, soit du bras de fauteuil sur lequel elle est fixée. Si on la laisse debout, M... chancelle, et après quelques oscillations elle s'asseoit lourdement par terre. Cependant il lui arrive de quitter son siége et de faire quelques pas.

Dès qu'on la touche, M... pousse des cris aigus en ouvrant largement la bouche et fronce les sourcils. Elle crie pendant la nuit. Étrangère au bruit qui se fait, elle ne s'émeut ni par le chant, ni par les cris, ni par le tapage. Elle connaît la personne qui la soigne et lui fait des caresses. Lui montre-t-on la porte, en disant que son frère arrive, ses yeux se tournent un peu vers la direction qu'on lui indique. Elle ne prononce que les mots *pa pa, ma ma*, et quelquefois les syllabes *coc coc,* regardant alors le soleil. Elle est incapable de se vêtir, de pourvoir à aucun soin de propreté et à aucun de ses besoins. Lorsqu'elle voit faire la distribution des aliments à ses compagnes, elle ouvre la bouche, tend la main, comme pour demander sa part. Au reste, elle mange beaucoup, avec voracité, sans discernement. Les déjections sont involontaires. M... se livre à l'onanisme. La planche XXIII exprime parfaitement l'état stupide de cette malheureuse.

Avant d'analyser les observations qui précèdent, pour en déduire des notions générales sur l'idiotie, ne faut-il point, par de nouveaux faits, arriver à ce degré de l'idiotie qui est le dernier terme de la dégradation humaine, où il n'y a plus même d'instinct, à ce terme où l'homme, privé de tous ses attributs, n'est plus qu'un monstre qui végète?

Pinel a publié (1) l'histoire et le dessin du crâne d'une idiote, qui était à la Salpêtrière en 1805. Cette idiote avait quelque chose de la brebis, et pour ses goûts, et pour sa manière de vivre, et pour la forme de sa tête. Elle avait de la répugnance pour la viande, et mangeait avec avidité des fruits et des légumes; elle ne buvait que de l'eau. Ses démonstrations de sensibilité, de joie ou de peine, se bornaient à répéter les mots mal articulés : *bé, ma tate;* elle exerçait des mouvements alternatifs d'extension et de flexion de la tête, et la frottait contre le ventre de la fille qui la servait; si elle voulait résister ou exprimer son mécontentement, elle cherchait à frapper avec le sommet de la tête inclinée; elle était très-colère, plusieurs fois je l'ai vue dans le bain, faisant des efforts pour en sortir, et répétant d'une voix aiguë : *bé, bé, bé.*

(1) *Traité de l'aliénation mentale,* Paris, 1809, in-8°, page 179.

Le dos, les lombes, les épaules étaient couverts de poils flexibles et noirâtres, d'un à deux pouces de longueur. On n'a jamais pu la faire asseoir sur une chaise ou sur un banc, même pour prendre ses repas ; dès qu'elle était placée assise, elle glissait à terre, elle dormait sur le sol roulée sur elle-même à la manière des animaux. Pinel (1) revient sur cette observation et donne les dimensions du crâne de cette idiote âgée de 11 ans, comparées aux dimensions du crâne d'une fille de 7 ans :

	IDIOTE DE 11 ANS.	FILLE DE 7 ANS.
Longueur du crâne.	1 décim. 3 cent.	1 décim. 8 cent.
Largeur.	0 décim. 9 cent.	1 décim. 3 cent.
Hauteur.	1 décim. 3 cent.	1 décim. 6 cent.

Gall a dans sa collection, et montrait dans ses leçons, le plâtre moulé sur la tête d'une idiote, en tout semblable à l'idiote publiée par Pinel (2).

L'état de dégradation de quelques idiots est tel, que ces malheureux sont privés de plusieurs sens, qu'ils n'ont pas même l'instinct de leur conservation, leur existence est toute végétative. Nous avons eu à la Salpêtrière, en 1812, une idiote qui fut trouvée couchée à côté du cadavre de sa mère, qu'on jugea morte depuis trois jours. Envoyée à l'hospice, le 20 juin, par ordre de la police, cette idiote, âgée de 27 ans, très-maigre, très-pâle, rachitique, aveugle, muette et sourde, poussait de temps en temps un cri aigre quoique inarticulé, étouffé ; elle avait les membres atrophiés, et ne pouvait marcher, ses jambes étant contractées sous les cuisses ; il fallait lui porter les aliments liquides dans la bouche, jusque dans l'œsophage ; elle ne savait ni mâcher, ni avaler : elle fut nourrie de potage et de vin, et elle mourut au bout de quelques jours. Le cadavre pesait quarante-trois livres ; sa tête était très-petite, les os du crâne diploïques et très-minces, n'ayant que 0,003 à 0,004 d'épaisseur ; le cerveau atrophié n'avait pas la moitié du poids ordinaire, les circonvolutions étaient étroites, très-serrées, peu profondes ; la substance corticale était décolorée, la substance blanche, très-dense et jaunâtre ; les ventricules latéraux très-peu développés étaient sans sérosité ; je n'ai pu conserver le squelette, les os s'étant détruits par la macération.

Il est mort, en 1817, dans le même hospice, une idiote âgée de 25 ans qui était sourde, muette, aveugle et rachitique, elle ne pouvait être couchée sur le dos à cause de la vicieuse conformation du torse, elle n'avait pas l'instinct de changer de position, l'on avait le soin de la retourner de temps en temps, tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre. Si on la mettait sur son séant, elle n'avait point la force d'y rester et se laissait retomber. Lorsqu'on portait les aliments à sa bouche, elle faisait un léger mouvement des lèvres et de la tête, comme pour les éloigner du corps qui lui était présenté. En poussant la cuiller dans la bouche, les mâchoires s'écartaient, mais il fallait porter la cuillerée jusqu'à l'œsophage, pour que les aliments se précipitassent dans l'estomac. Tou-

(1) Loco cit., pag. 475.
(2) Des fonctions du cerveau. Paris, 1825, 6 vol. in-8°.

jours blottie dans son lit, elle aimait à être couverte, quoique en été. Si on retirait les couvertures, elle poussait un cri rauque, tâchait avec sa main de ramener les couvertures sur elle; mais ne les trouvant pas à sa portée, elle cessait ses recherches, et restait pelotonnée sur son lit. Elle prononçait très-imparfaitement, très-rarement, sans motifs, les syllabes *mâ mâ,* surtout lorsqu'on la touchait. Si elle sentait approcher d'elle, elle rendait un cri semblable au cri d'un chien hargneux, elle criait de même une fois, lorsque l'on commençait à lui porter les aliments à la bouche. Elle est morte après quatre mois de séjour dans l'hospice. Voici le résultat de l'ouverture du cadavre. La tête, au premier aperçu, ne paraît pas très-irrégulière, mais elle est petite, l'occipital est comprimé, le front peu élevé, déprimé latéralement, fuit en arrière immédiatement au-dessus des arcades sourcilières. Les deux bulbes des yeux n'offrent plus de trace d'organisation, le cristallin, très-petit, est très-dur, opaque et d'un blanc mat. Les deux dents conoïdes supérieures sont doubles et fixées les unes devant les autres. Les os du crâne sont minces, diploïques, très-faciles à scier. La dure-mère étant ouverte, les circonvolutions ne sont pas apparentes, et l'on sent de la fluctuation sous les méninges. Celles-ci étant incisées, il s'écoule une grande quantité de sérosité contenue dans les deux ventricules latéraux dilatés aux dépens de la presque totalité de la substance cérébrale des deux hémisphères. La pie-mère est, en quelque sorte, enduite par une couche de substance cérébrale qui n'a que 25 à 30 millimètres d'épaisseur. Les replis de la substance cérébrale qui séparent les deux ventricules, les cornes d'Ammon et les corps striés sont détruits. Le corps calleux est très-dense et un peu jaunâtre, les couches optiques sont atrophiées et leur substance grise décolorée a l'aspect cendré, les nerfs optiques sont réduits au névrilème. Les poumons sont refoulés et atrophiés, quoique crépitants. Le cœur très-petit et les muscles décolorés, se déchirent facilement. Son squelette, que je conserve dans ma collection, est très-remarquable. Le crâne mesuré a donné les proportions suivantes.

Hauteur totale du squelette.	1,060
Circonférence du crâne.	0,480
Courbe de la racine du nez à la tubérosité occipitale.	0,265
Diamètre antéro-postérieur.	0,157
Diamètre bi-temporal.	0,136
Total, ne comprenant que les quatre derniers nombres.	1,038

Le rachis présente une courbure dont la concavité est à gauche, elle s'étend de la onzième à la vingt et unième vertèbre : la seconde courbure dans le sens opposé est formée par les vertèbres lombaires; les apophyses articulaires de ces dernières vertèbres sont soudées entre elles. Les côtes du côté gauche se portent directement d'arrière en avant à partir de leurs angles; les côtes droites, au lieu d'être convexes en dehors, font saillie par leur convexité dans la cavité thoracique. Le sternum porté en avant est presque

horizontal, son apophyse abdominale manque. Les os coxaux n'ont plus la forme normale. Les portions iliaques forment une convexité dans la cavité pelvienne, et ne sont séparées en avant que de 0,040. Les portions pubiennes, déjetées en avant, sont si rapprochées qu'elles se touchent en quelques points; il résulte de ces dispositions que l'excavation du bassin est presque oblitérée. Les membres abdominaux sont grêles, tous les os présentent des nodosités, des soudures nombreuses, des vices d'ossification. Le fémur gauche est plus gros, plus court que le droit et un peu tordu vers son extrémité inférieure. Les têtes des fémurs sont atrophiées, celle du fémur droit n'a que 0,010. La cavité cotyloïde correspondante n'existe pas. L'humérus, le radius et le cubitus offrent plusieurs gonflements, plusieurs soudures; la mâchoire inférieure, les côtes, les scapulum, les os du métacarpe et quelques os phalangiens du côté gauche, les os du métatarse offrent un grand nombre de vices de conformation, ressemblant à des fractures consolidées. Le squelette est très-léger, les os ont perdu leur poli, ils sont rugueux, gras et jaunâtres; les os du crâne sont diploïques, minces et n'ont que 4 à 6 millimètres d'épaisseur.

La même année, on porta, dans la division des aliénées de la Salpêtrière, une idiote qui avait été trouvée dans un des bateaux qui descendent de la Bourgogne à Paris; cette idiote paraissait avoir 20 ans. Elle était sourde et muette. Elle avait l'abdomen très-distendu par de la sérosité. Sa tête était petite, portée à droite. Les yeux bleus restaient ouverts et fixes, les pupilles dilatées ne se contractaient pas; les paupières ne se fermaient point à l'approche d'une lumière. Néanmoins cette idiote paraissait regarder à la manière des enfants qui commencent à voir. Elle ne donnait d'ailleurs aucun signe de sensibilité, soit qu'on la touchât, qu'on la pinçât, soit qu'on lui enlevât les couvertures qui l'enveloppaient. Les déjections étaient séreuses, fréquentes et involontaires. Lorsque avec une cuiller on présentait des aliments liquides à ses lèvres, elle ouvrait largement la bouche et la laissait ainsi ouverte tout le temps que l'on versait le liquide qu'il fallait porter jusqu'à l'arrière-bouche, pour qu'il tombât dans l'estomac. Elle ne refermait les lèvres que deux ou trois minutes après qu'on avait cessé de verser le liquide. Le tronc reposait sur la hanche gauche, en sorte que cette idiote ne pouvait s'étendre sur un lit, elle y restait légèrement inclinée, soutenue par des oreillers, et conservait cette position, n'ayant ni l'instinct, ni la puissance de la changer. Après un mois, elle mourut sans agonie, et à l'ouverture du corps nous trouvâmes le ventricule gauche du cerveau distendu par de la sérosité qui avait envahi la place de la substance du lobe du même côté, qui n'existait plus. Ces circonvolutions du lobe droit étaient extrêmement petites, peu profondes et très-pressées, le ventricule droit était presque oblitéré; la substance cérébrale, très-dense, se distendant plutôt que de se déchirer, était d'un blanc sale; le cervelet était petit, d'une dureté remarquable, surtout la substance grise, qui était presque friable à la surface de cet organe. L'arachnoïde était infiltrée, épaissie, sans adhérences. La substance grise des portions cérébrales conservées était décolorée. Les poumons atrophiés étaient refoulés vers la portion supérieure de la poitrine; les plèvres contenaient de

la sérosité, ainsi que la cavité péritonéale. Le cœur était petit et très-mou. Les muscles décolorés se déchiraient facilement.

Le squelette de cette idiote, qui fait partie de ma collection, est remarquable par sa légèreté, par l'énorme courbure de la colonne vertébrale, par la direction étrange du bassin et par l'étroitesse de la cavité gauche de la poitrine. La tête est petite, un peu inclinée à droite, plus développée en hauteur qu'en largeur; le crâne est aplati sur les côtés, un peu déprimé antérieurement; le front très-étroit, très-fuyant en arrière, présente à sa partie moyenne un renflement inégal, circonscrit par une dépression circulaire. La suture coronale n'est point entièrement soudée. L'épaisseur des os du crâne dont je donne les mesures n'a que trois à quatre millimètres. Mesures du crâne.

Circonférence.	0,440
Courbe de la racine du nez au bord postérieur du trou occipital.	0,255
Diamètre antéro-postérieur.	0,152
Diamètre bi-temporal.	0,117
Total. . .	0,964

La portion cervicale de la colonne vertébrale est à peu près droite, mais tordue, en quelque sorte, sur elle-même, d'où résulte que le corps des vertèbres supérieures est un peu détourné à droite, ce qui occasionne la déviation de la tête du même côté. La moitié inférieure du rachis décrit un arc dont la corde a 0,080. La convexité de la courbure fait saillie à gauche et en bas; tandis que la concavité est à droite et en haut. Le corps des vertèbres est ainsi tourné presque entièrement à gauche.

Le bassin est renversé de telle sorte que son ouverture supérieure est tournée en bas et à gauche, tandis que son ouvertureinférieure est en arrière et à droite. Le bassin a subi une rotation latérale qui le place horizontalement sous la base de la poitrine, touchant presque les côtes, la portion iliaque de l'os coxal droit, la cavité cotyloïde et le bord antérieur de l'iliaque gauche. Le torse, pendant la vie, reposait sur ce bord; cette disposition avait sans doute déterminé le gonflement et l'érosion de l'épine iliaque antérieure et inférieure gauche. La tête des fémurs est très-petite, les cavités cotyloïdes peu profondes, irrégulières dans leur circonférence. Le bord gauche du sacrum regarde en bas, le bord droit en haut, en sorte que la direction de cet os est presque horizontale.

Le thorax, déjeté à droite, est formé presque entièrement par la cavité droite, qui a 0,150 de diamètre, tandis que la cavité gauche n'a que 0,025. Les côtes du côté gauche, à partir de leur angle, se portent brusquement au-devant de la colonne vertébrale. Le sternum est déjeté à gauche.

Les idiots sont rachitiques, scrofuleux, épileptiques ou paralysés. Leur tête, trop grosse ou trop petite, est mal conformée, l'occipital aplati et

petit relativement à la face. Les traits de la face sont irréguliers, le front est court, étroit, presque pointu, très-fuyant en arrière, plus saillant à droite qu'à gauche; les yeux sont convulsifs, louches, d'inégale grandeur; les lèvres sont épaisses. La bouche largement fendue, entr'ouverte, laisse couler la salive; les gencives sont fongueuses, les dents cariées. Le défaut de conformation ou de symétrie des organes des sensations indique assez que l'action des sens est imparfaite. Les idiots sont sourds, demi-sourds, ou entendent mal; ils sont muets, ou ils articulent avec difficulté quelques monosyllabes. Leur mutisme dépend de la surdité, de la mauvaise conformation des organes de la parole et de ce qu'ils sont incapables d'imiter les mouvements propres à l'articulation des sons; quelques-uns poussent des cris plus ou moins aigus, étouffés ou rauques : privés d'un œil ils voient mal, ou sont aveugles. Le goût, l'odorat, ne s'exercent pas mieux, car ces malheureux ne distinguent point les qualités des corps sapides ou odorants; ils se roulent sur les ordures les plus sales et les plus fétides; ils dévorent les aliments les plus dégoûtants, ils mangent de l'herbe, de la paille, du linge, de la laine, du tabac, des matières fécales; ils boivent l'urine, l'eau des ruisseaux; j'ai rencontré dans l'estomac d'une idiote des fragments du linge qui avait fait partie de ses vêtements; chez une autre le cœcum était rempli, distendu par un tampon de paille qui avait déterminé une inflammation et la gangrène des membranes intestinales; ils dévorent tout ce qui tombe sous leurs mains. Une idiote à qui je donnais des abricots, les portait d'abord à sa bouche, mangeait la pulpe; ne pouvant mordre dans les noyaux, elle les avalait, comme elle avait déjà avalé la pulpe du fruit. Elle mangea ainsi neuf abricots de suite, et en eût mangé davantage, si je n'avais craint qu'elle n'en fût malade.

Le toucher, loin de rectifier les autres sens ou de les suppléer, n'est pas sûr. Les idiots ont les bras d'inégale longueur, contractés, atrophiés; les mains sont déformées, tordues, minces; les doigts sont effilés, crochus, estropiés ou privés de mouvement; la peau est épaisse, rugueuse et insensible. Les idiots tendent les bras et les mains d'une manière vague, convulsive, ils saisissent gauchement les corps, ne peuvent les retenir, et les laissent échapper de leurs mains; ils marchent lourdement, en canetant, par saccade, etc., sont facilement renversés à terre; il en est qui restent où on les place : ceux qui marchent, se meuvent sur eux-mêmes, sans but, sans qu'on puisse deviner ce qu'ils se proposent.

Ainsi les sens des idiots étant à peine ébauchés, les sensations imparfaitement perçues, leur intelligence ne peut se produire au dehors, puisque ses instruments sont défectueux. Les sens étrangers au monde extérieur ne peuvent se rectifier les uns par les autres, l'éducation ne saurait suppléer à tant de désavantages, bien différents des aveugles, des sourds-muets chez lesquels les sens qui restent suppléent jusqu'à un certain point aux sens dont ils sont privés. Les idées que l'homme acquiert par les sens dont les aveugles ou les sourds-muets sont privés, leur manquent sans doute; mais l'intelligence n'étant pas lésée, quoique privée de quelques-uns de ses instruments, s'exerce tout entière pour acquérir des notions générales et des idées abstraites;

aussi les aveugles, les sourds-muets qu'on peut rendre attentifs par divers moyens, si bien indiqués par le docteur Itard et si bien appliqués par ce savant médecin à l'éducation du *Sauvage* de l'Aveyron (1), sont-ils éducables, tandis que les idiots ne le sont pas. Incapables d'attention, les idiots ne peuvent diriger leurs sens; ils entendent, mais n'écoutent pas; ils voient, mais ne regardent pas, etc.; n'ayant point d'idées, ne pensant point, ils n'ont rien à désirer, ils n'ont pas besoin des signes, ils ne parlent point. La parole est inutile à celui qui ne pense pas, qui ne désire pas; aussi peut-on juger du degré de l'intelligence des idiots par l'étendue de leur vocabulaire. Ils poussent quelques sons mal articulés, des cris, ou des mugissements prolongés qu'ils interrompent pour écarter les lèvres comme s'ils voulaient rire. S'ils articulent quelques mots, ils y attachent à peine un sens. Quelques-uns n'ont qu'un cri pour la douleur et le plaisir. Cependant, il en est qui, à la manière des enfants, se font par imitation et par habitude un langage d'action et même articulé, qui est compris seulement de ceux qui vivent avec eux et qui les soignent : ce langage n'exprime que les premiers besoins de la vie, et les appétits instinctifs auxquels les idiots ne peuvent satisfaire par eux-mêmes. De quelle utilité serait la parole pour celui qui ne pense pas, qui n'a rien à communiquer à ses semblables? les idiots sont muets, parce qu'ils n'ont rien à dire; ceux qui ont un langage d'action n'ont qu'un petit nombre de gestes pour signes de leurs besoins instinctifs. Les idiots agissent-ils, ils font tout de travers; on les reconnaît au désordre, à la gaucherie, à la lenteur de leurs actes; l'intelligence reste ce qu'elle était à leur naissance ou à l'époque à laquelle il y a eu arrêt de développement. Les fonctions digestives des idiots s'accomplissent ordinairement très-bien, ils mangent beaucoup et même avec voracité. Chez les femmes la menstruation est régulière et abondante. Ces malheureux ne témoignent pas toujours le besoin de manger, ne paraissant avertis de la faim que lorsqu'ils voient les aliments; quelquefois pour les nourrir, il faut porter les aliments à leur bouche et même jusqu'à l'arrière-bouche; leurs sécrétions sont involontaires et ils se satisfont partout et sans honte.

Quelquefois les idiots n'ont même pas les facultés instinctives; ils sont au-dessous de la brute, car les animaux ont l'instinct de leur conservation, de la reproduction; et ces idiots n'ont pas cet instinct, ils n'ont pas le sentiment de leur existence; ils n'ont ni douleur, ni plaisir, ni haine, ni amour; ce sont des êtres avortés; ce sont des monstres voués par conséquent à une mort prochaine, si la tendresse des parents, ou la commisération publique ne protégeaient pas leur existence; et cependant qui ne serait frappé de cette facilité qu'ont la plupart des idiots, pour chanter, pour retenir les airs? Outre les exemples que j'en ai rapportés plus haut, je dois dire ici que presque tous les enfants idiots pour lesquels j'ai été consulté, chantaient plus ou moins bien quelque air, ou du moins quelques phrases de musique, quoique privés de la parole.

Quelques idiots ont des tics très-singuliers, ils semblent être des machines

(1) *De l'éducation d'un homme sauvage*, Paris, 1807, in-8°. — Rapport sur les nouveaux développements du sauvage de l'Aveyron, Paris, 1807, in-8°.

montées pour produire toujours les mêmes mouvements ; pour eux, l'habitude tient lieu d'intelligence. Un idiot, âgé de vingt-trois ans lorsque je l'observais, ayant la taille ordinaire, l'habitude du corps maigre, le front aplati, le teint pâle, les yeux louches, l'articulation des sons à peu près impossible, les déjections involontaires, marchait toujours à une même place, quelquefois il animait sa marche en ployant et redressant vivement le tronc, en agitant un de ses bras et en riant aux éclats. Si l'on plaçait quelque obstacle en travers de l'espace qu'il affectionnait, il se fâchait, s'irritait jusqu'à ce qu'on eût retiré l'obstacle ; jamais il ne l'écartait lui-même. Parmi les idiotes de la Salpêtrière, il en est plusieurs qui sont incapables de se vêtir, de se nourrir ; leurs déjections sont involontaires ; elles restent en chemise, indifférentes à la pluie, au froid, à l'ardeur du soleil. Il en est une qui, aussitôt qu'elle est levée, va s'asseoir sur le bout du même banc, et s'y balance d'avant en arrière en frappant violemment ses épaules contre le mur ; ce balancement est continu et régulier, quelquefois il est plus précipité, plus fort, alors cette idiote pousse un cri étouffé, elle passe ainsi ses jours et sa vie, exposée à toutes les intempéries de l'atmosphère et étrangère à toute impression extérieure. J'ai trouvé, il y a vingt ans, dans l'hospice de Poitiers, étendus sur la paille dans une même cellule, deux petits idiots dont l'un riait toujours, et l'autre pleurait continuellement. Les idiots sont très-sujets à la masturbation, et ils se livrent à cette déplorable pratique avec excès, sans pudeur, sans honte et en présence de tout le monde. J'ai vu un idiot, âgé de 13 ans, qui, dès l'âge de 7 ans, avait tous les signes de la virilité, le pénis très-volumineux et le pubis couvert de poils ; ils paraissent ne vivre que pour l'onanisme. Le docteur Haindorf, qui a fait en allemand, il y a vingt-cinq ans, un bon traité sur l'aliénation mentale, rapporte l'exemple remarquable de l'obstination d'un idiot : celui dont parle cet écrivain était né dans les montagnes de Rawn et était privé de la parole, on le conduisit à l'hospice de Saint-Julien, à Wurtzbourg. On le laissait errer dans le jardin de cet établissement, où on le voyait couvert seulement d'une robe de toile. Il se plaisait à tourner dans un cercle, au milieu duquel il arrachait l'herbe, amassait des pierres qu'il mettait en tas et qu'il jetait ensuite; il s'occupait ainsi sans but et sans dessein; pendant cet exercice, tous ses muscles se contractaient convulsivement. Si on l'empêchait de tourner, d'entasser des pierres, il se mettait à tirailler les diverses parties de son corps, à creuser la terre avec ses pieds nus et couverts de durillons ; si on le mettait à la gêne, il entrait en fureur et tâchait de se mettre en liberté. Dès qu'il était libre, il recommençait son mouvemeut circulaire, et son entassement de pierres. Il mangeait et buvait tout ce qu'on lui présentait; il revenait toujours aux mêmes lieux prendre ses repas, son sommeil. Souvent il rongeait un morceau de bois et en avalait les rognures ; dès qu'on lui adressait la parole en le regardant fixement, il fuyait pour se cacher ; le plus léger bruit le jetait dans la terreur, il s'en allait, mais bientôt il revenait pour reprendre son exercice habituel. Il n'y avait en lui aucune apparence d'onanisme. Tous ces actes étaient semblables et se répétaient à des époques fixes de la journée.

Les traits de la face de cet idiot étaient égarés ; les lèvres saillantes, les

dents d'un blanc mat, l'œil à moitié relevé sous la paupière ne laissait point apercevoir la pupille; sa bouche se contournait dans la direction des yeux. La physionomie était sans expression. La tête, très-petite, offrait un remarquable aplatissement du vertex.

Les idiots sont quelquefois de la plus grande insensibilité physique, quoique jouissant de leurs sens. On a vu ces malheureux se mordre, se déchirer, s'épiler. J'ai vu une idiote, qui avec ses doigts et ses ongles, avait percé sa joue, jouer avec un doigt placé dans l'ouverture et finir par la déchirer jusqu'à la commissure des lèvres, sans paraître souffrir; il en est qui ont les pieds gelés, et qui n'y font nulle attention. Une idiote, devenue enceinte, accouche sans se douter de ce qui lui arrive, et veut quitter son lit, disant qu'elle n'est pas malade. Ces infortunés sont dans un tel état d'insensibilité et d'abrutissement, qu'ils ignorent quelle est la cause de leur douleur, qu'ils ne distinguent pas si cette cause est en eux ou si elle est au dehors; ils ont si peu le sentiment du moi, qu'ils ne savent pas si la partie affectée leur appartient, aussi en est-il plusieurs qui se mutilent; lorsqu'ils sont malades, ils ne se plaignent point, ils restent couchés, roulés sur eux-mêmes, sans témoigner la moindre souffrance, sans qu'on puisse deviner les causes et le siége du mal; ils succombent sans qu'on ait pu les secourir.

Leur abrutissement moral est en rapport avec la privation de la sensibilité physique. Un idiot, dit le docteur Haindorf, retenu dans l'hospice de Saltzburg, ne paraissait susceptible d'aucune frayeur; on voulut essayer s'il n'en ressentirait pas à l'aspect d'un homme qui simulerait un mort qui ressuscite. Dans cette intention, un infirmier se coucha sur un banc, enveloppé dans un linceul; on ordonna à l'idiot de veiller le mort. S'apercevant que le mort faisait quelques mouvements, l'idiot l'avertit de rester tranquille; malgré cet avis, le prétendu mort se soulève; l'idiot va prendre une hache, coupe d'abord un pied au prétendu mort, et sans être arrêté par les cris de cet infortuné, il lui tranche la tête d'un second coup; après quoi il reste calme auprès du cadavre. Lorsqu'on fit à cet idiot des reproches, il répondit froidement : Si le mort était resté tranquille, je ne lui aurais rien fait. Une lypémaniaque voulait mourir, cependant elle ne voulait pas se tuer parce que c'est un crime, mais elle voulait s'exposer à la mort en commettant quelque acte criminel. Un jour qu'on la laissa auprès d'une idiote, elle décida celle-ci à se laisser couper le cou, ce qui fut exécuté. Les moyens qu'employa cette lypémaniaque étaient assez bornés pour laisser le temps du repentir à tout autre individu qu'une idiote, et pour se soustraire dès les premiers essais entrepris dans le but d'accomplir cet affreux dessein. Gall rapporte qu'un idiot ayant tué deux enfants de son frère, vint en riant raconter à ce malheureux père ce qu'il venait de faire. Harder raconte qu'un idiot égorgea un homme après avoir vu égorger un cochon.

Chacune des observations que je viens de rapporter fournirait la matière d'un long commentaire; de leur ensemble je déduirai les propositions suivantes :

L'idiotie offre d'innombrables variétés, relativement à la sensibilité et la capacité intellectuelle et morale.

Quelques idiots ont des aptitudes, des penchants ; presque tous, même ceux qui sont privés de la parole, chantent et retiennent des airs.

Quoiqu'il n'existe pas de rapport direct et constant entre le vice d'organisation et les divers degrés de la sensibilité et de l'intelligence des idiots, il faut convenir que plus les difformités organiques sont considérables, plus les difformités de la sensibilité et de l'intelligence sont prononcées.

Il n'y a ni volume, ni forme de tête, propres à l'idiotie ; cependant, il faut reconnaître que les têtes les plus petites appartiennent aux idiots les plus dégradés. Quoiqu'il se rencontre des idiots qui ont des grosses têtes. les formes de la tête ne sont pas plus que le volume l'indice rigoureux de la capacité sensitive et intellectuelle.

L'éducabilité des idiots, toute d'imitation et bornée aux premiers besoins de la vie instinctive, n'est pas un signe suffisant pour caractériser les principales variétés de l'idiotie, quoiqu'en dise le docteur F. Voisin (1).

La parole, cet attribut essentiel de l'homme, qui lui a été donnée pour exprimer sa pensée, la parole étant le signe le plus constamment en rapport chez les idiots avec la capacité intellectuelle, donne le caractère des principales variétés de l'idiotie.

Dans le premier degré de l'imbécillité, la parole est libre et facile. Dans le second degré, la parole est moins facile, le vocabulaire plus circonscrit.

Dans le premier degré de l'idiotie proprement dite, l'idiot n'a à son usage que des mots, des phrases très-courtes.

Les idiots du deuxième degré n'articulent que des monosyllabes ou quelques cris.

Enfin, dans le troisième degré de l'idiotie, il n'y a ni parole, ni phrase, ni mots, ni monosyllabes.

Les causes de l'idiotie, presque toujours locales et physiques, empêchent le développement des organes et les rendent impropres à la manifestation de l'intelligence ; à la différence de la folie, dont les causes ordinairement intellectuelles et morales, sur-excitent le cerveau, exaltent ses sensations, et jettent cet organe dans l'épuisement. Au nombre des causes physiques et prédisposantes de l'idiotie, il faut compter : les influences du sol, des eaux et de l'air, la manière de vivre des mères, l'hérédité, certaines localités favorables aux scrofules, les pays montagneux, tels que l'Écosse, la Norwège. Il y a plus d'idiots dans les campagnes que dans les villes. Il n'est pas rare qu'il y ait plusieurs idiots dans une même famille : j'ai connu deux jeunes gens, seuls héritiers d'une grande famille, qui étaient idiots. Nous avons à la Salpêtrière une idiote dont la mère n'a eu que trois enfants, dont deux filles idiotes et un garçon idiot. Quelquefois aussi, dans une famille, il y a un idiot et d'autres enfants qui sont aliénés. J'ai vu des idiotes devenir mères : je n'ai pu savoir ce que sont devenus leurs enfants. Les causes excitantes de l'idiotie sont nombreuses. Les affections morales vives de la mère

(1) *Application de la physiologie du cerveau, à l'étude des enfants qui nécessitent une éducation spéciale*; Paris, 1830, in-8°.

pendant la gestation, influent sur l'organisation de l'enfant qu'elle porte dans son sein; les fausses manœuvres dans l'accouchement; l'usage, anciennement signalé par Hippocrate, où sont certaines matrones de pétrir en quelque sorte la tête des enfants nouveau-nés, en blessant le cerveau, peuvent causer l'idiotie; les coups sur la tête, soit que l'enfant ait été frappé, soit qu'il ait fait une chute; les convulsions, quelle qu'en soit la cause, l'épilepsie, provoquent aussi cette affection; quelquefois il suffit d'une convulsion, d'un accès épileptique, pour arrêter le développement des organes et les progrès ultérieurs de l'intelligence d'un enfant qui, jusque-là, avait paru très-spirituel; l'hydrocéphale aiguë et chronique ont des effets aussi funestes; on a vu l'idiotie produite par une fièvre cérébrale ou méningite qui a éclaté dans l'enfance.

Les effets de ces causes se font sentir dès la naissance de l'enfant, c'est l'idiotie innée; ces nouveau-nés ont la tête volumineuse ou très-petite, les traits de la face délicats; ils ont de la peine à prendre le sein, ils tettent mal, ne se fortifient pas, leurs yeux sont longtemps avant de suivre la lumière et sont louches. Ils sont maigres, décolorés, ne marchent point avant l'âge de cinq à sept ans et quelquefois avant la puberté; ils ne peuvent apprendre à parler, ou ils ne retiennent que quelques mots, que quelques monosyllabes, et encore ce n'est-il que très-tard.

Quelquefois les enfants naissent très-sains, ils grandissent en même temps que leur intelligence se développe, ils sont d'une grande susceptibilité, vifs, irritables, colères, d'une imagination brillante, d'une intelligence développée, l'esprit est actif. Cette activité n'étant pas en rapport avec les forces physiques, ces êtres s'usent, s'épuisent vite, leur intelligence reste stationnaire, n'acquiert plus rien, et les espérances qu'ils donnaient s'évanouissent, c'est l'idiotie accidentelle ou acquise; quelquefois aussi une cause accidentelle arrête le développement des organes et de l'intelligence.

Le crâne des idiots offre ordinairement des vices de conformation; le volume et la forme du crâne des idiots offrent autant de variétés, que le volume et la forme du crâne des hommes complets; il n'y a pas de forme propre pour l'idiotie. Une tête trop petite, proportionnellement à la hauteur du corps, une tête trop grosse, peuvent être la tête d'un imbécile ou d'un idiot; il en est de même d'une tête régulière et d'une tête déformée.

Les recherches nombreuses qui ont été faites sur la conformation de la tête ont eu pour objet le volume, la forme du crâne et les traits de la face.

Hippocrate avait signalé la tête trop petite, qu'il appelle microcéphale, comme une des causes d'idiotie. Willis a décrit un cerveau d'idiot qui n'avait pas la moitié du volume ordinaire; Brown, à Amsterdam, possède un cerveau semblable et plusieurs crânes de microcéphales. Pinel a publié le crâne d'une idiote, remarquable par sa mauvaise conformation, et celui d'un idiot qui n'a presque pas de crâne, tandis que la face est très-développée. M. Burdach (1) cite plusieurs exemples de crânes très-peu développés. Gall a

(1) *Traité de physiologie considérée comme science d'observation*, Paris, 1838, t. 4e, in-8o.

figuré (1) deux crânes très-petits, et fixe les limites de l'intelligence aux crânes qui n'ont que 14 à 17 pouces de circonférence.

Vésale prétend que les Allemands ont la tête aplatie postérieurement, parce qu'ils ont l'habitude de coucher les enfants sur le dos, et il donne le dessin d'un crâne d'idiot dont l'occiput est très-aplati.

Prochaska, Malacarne, Ackerman ont donné des descriptions de crânes et de cerveaux d'idiots, qui diffèrent beaucoup les uns des autres.

D'après Cuvier les rapports du crâne avec la face indiquent le degré d'intelligence chez les animaux et chez l'homme. Un petit crâne et une grande face sont l'indice d'une intelligence moins grande.

Pinel a appliqué les calculs de la géométrie à l'appréciation de la capacité des crânes; il a indiqué comme propre aux idiots, un crâne aplati et le défaut de symétrie entre les parties droite et gauche du crâne; chez un idiot, la tête n'avait de hauteur que la dixième partie de la structure de l'individu; ces vices de conformation, ce défaut de développement du crâne ne peuvent-ils pas être attribués au rachitisme, au scrofule, si fréquents chez les idiots?

Les hydrocéphales ne sont pas tous privés d'intelligence, mais les observations que j'ai rapportées prouvent que souvent les idiots sont hydrocéphales, quoique le crâne soit petit. Ces idiots sont rachitiques, ont les membres atrophiés, déformés et contractés.

Je possède un grand nombre de bustes moulés après la mort et de crânes d'idiotes; généralement le sommet du crâne est surbaissé, le diamètre fronto-occipital est étendu, les pariétaux sont aplatis vers la suture temporale; ce qui rend le front de quelques idiots presque pointu, l'aplatissement de l'occipital, celui du coronal, l'inégalité des deux portions droite et gauche de la cavité crânienne, sont les phénomènes les plus constants et peut-être les plus dignes d'attention de la part de ceux qui veulent des explications.

On a conduit à la Salpêtrière, le 15 décembre 1815, une imbécile de naissance qui mendiait et qui fut violée et maltraitée en 1813 par des soldats étrangers: sa taille moyenne paraît petite, à cause de la courbure du rachis, dont la gibbosité fait saillie sur la hanche gauche. La tête est volumineuse, la face est haute, large et comme aplatie, le front droit. Les cheveux sont abondants, châtains; les yeux châtains, louches parfois; la bouche grande, semble carrée quand elle s'ouvre, les dents sont cariées, les gencives fongueuses; la voûte palatine forme un angle rentrant à la réunion des os maxillaires, le voile du palais est bifurqué.

La tête, mesurée sur le plâtre moulé après la mort, donne les proportions suivantes.

Circonférence.	0,535
Courbe fronto-occipitale.	0,323
Diamètre antéro-postérieur.	0,167
Diamètre bi-temporal.	0,162
Total. . .	1,187

(1) *Anatomie et Physiologie du système nerveux.*

Cette tête singulière dépasse de beaucoup la grandeur moyenne des têtes bien conformées; la face a 0,155 de hauteur, le diamètre antéro-postérieur ne dépasse le diamètre bi-temporal que de 5 millimètres; le front a 0,070 de hauteur; d'une apophyse orbitale à l'autre, il y a 0,130; la face est aplatie; l'occipital est étroit, comparé au coronal.

Les mains de cette imbécile offrent, ainsi que les pieds, une conformation extraordinaire dans l'extension. Les doigts sont rapprochés par leurs extrémités, et réunis par la peau, les ongles se touchent, et sont toujours distincts; on distingue sous la peau cinq doigts à la main droite, et six à la gauche; les doigts, ainsi rapprochés, ne peuvent se fléchir, ni s'écarter l'un de l'autre. Les pieds présentent le même vice de conformation; malgré cette vicieuse disposition, cette imbécile peut, quoique imparfaitement, filer, manier l'aiguille, attacher une épingle, nouer un cordon.

Quoique d'une intelligence très-bornée, cette idiote connaît les personnes qui la servent, satisfait aux premiers besoins de la vie, mange beaucoup, dort, sa menstruation est régulière; elle a quitté son père avec indifférence et n'en parle point. Elle voit les hommes avec plaisir, elle n'a point de pudeur, elle est très-intéressée; en lui montrant quelques pièces de monnaie, on lui fait faire tout ce que l'on veut : elle demande souvent des bijoux, des pendants d'oreilles pour se marier toujours le lendemain. Elle articule quelques mots avec difficulté, mais avec vivacité; elle est colère, mais craintive, elle rit et pleure pour la moindre chose. Elle a succombé un an après son admission à une affection vermineuse. J'ai trouvé 73 vers lombrics dans le canal digestif, jusque dans l'œsophage.

M. Foville (1), médecin de l'asile des aliénés de Rouen, dans un mémoire plein d'intérêt, signale un vice de conformation du crâne qu'il a souvent observé dans son hospice. Il a remarqué une dépression circulaire de la tête, qui, du front, passant sur les régions temporales, s'étend au-dessous de la protubérance occipitale. Cette dépression est l'effet de la compression d'un bandeau placé sur le front des enfants et maintenu par des cordons qui étreignent circulairement la tête. Cette étreinte, gênant le développement régulier du crâne, le déforme et rend très-saillant la région occipitale, tandis que le front est très-aplati. Ce vice de conformation s'observe aussi dans le midi de la France et doit nuire au développement de l'intelligence.

Dans les belles recherches de M. le docteur Parchappe (2), médecin de l'asile des aliénés de Rouen, ce médecin compare le volume et la forme du crâne modifiés par la taille, l'âge, le sexe, l'état physiologique et pathologique de l'intelligence avec la masse et le volume de l'encéphale, et conclut que s'il existe un rapport général entre ces deux termes, il manque de faits pour déduire rigoureusement de ce rapport les divers degrés de la capacité intellectuelle et morale. Le docteur Lelut, médecin de la Salpêtrière, qui a publié des mémoires si intéressants sur l'aliénation mentale, a aussi recherché quels sont le volume et la forme du crâne chez l'homme sain et chez l'idiot. Il pense

(1) *Déformation du crâne,* Paris, 1834, in-8°, fig.

(2) *Recherches sur l'encéphale,* Paris, 1836-1838, 2 parties, in-8°.

que le crâne de ceux-ci est un peu moins développé, mais que cette différence n'est pas aussi grande qu'elle paraît et qu'on le répète depuis les anciens. Selon cet auteur, plus le volume du crâne diminue, plus on arrive au dernier degré de l'idiotie. La portion frontale du crâne des idiots est rigoureusement aussi large et aussi relevée que chez les hommes ordinaires, enfin les idiots ont le crâne aussi allongé que les autres hommes. Que de travaux encore ne reste-t-il point à faire, que de recherches avant de pouvoir préciser la coïncidence de volume et de forme avec la capacité intellectuelle !

Avec chaque observation d'idiotie qu'on peut lire dans ce chapitre, je donne les mesures de la tête prises pendant la vie. En les réunissant, on peut comparer les moyennes, avec les résultats obtenus par mes jeunes confrères : le temps ne me l'a pas permis. Pour ceux qui aiment ce genre d'investigations, j'ajoute ici un tableau des moyennes résultantes de mesures prises sur des femmes bien portantes et sur le plâtre moulé après la mort de 36 femmes aliénées, de 17 femmes imbéciles, de 17 idiotes. Les mesures des trois idiotes, dont la tête était extrêmement petite, ont été prises sur le crâne.

	Circonférence.	Courbe antéro-postérieure.	Diamètre antéro-postérieur.	Diamètre transverse.	TOTAUX.
Femmes à l'état sain.	0,555 $\frac{6}{10}$	0,338 $\frac{1}{10}$	0,177 $\frac{5}{10}$	0,134 $\frac{5}{10}$	1,205 $\frac{7}{10}$
Aliénées.	0,529 $\frac{20}{34}$	0,292 $\frac{31}{34}$	0,177 $\frac{19}{34}$	0,144 $\frac{16}{34}$	1,144 $\frac{18}{34}$
Imbéciles. . . .	0,513 $\frac{10}{17}$	0,292 $\frac{3}{17}$	0,170 $\frac{9}{17}$	0,143 $\frac{13}{17}$	1,119 $\frac{1}{17}$
Idiotes.	0,506 $\frac{4}{17}$	0,286 $\frac{3}{17}$	0,174 $\frac{1}{17}$	0,137 $\frac{15}{17}$	1,101 $\frac{5}{17}$
Idiotes microcéphales.	0,383 $\frac{1}{3}$	0,191 $\frac{2}{3}$	0,124 $\frac{2}{3}$	0,106 $\frac{1}{3}$	807

De ce tableau, il résulte 1°, que la circonférence de la tête, mesurée chez des femmes jouissant de la raison, sur des femmes aliénées, imbéciles et idiotes, diminue dans une proportion presque égale de la femme ordinaire à l'idiote privée même d'instinct.

2° Que la courbe fronto-occipitale diminue singulièrement de la femme saine d'esprit, à la femme aliénée, tandis que cette courbe ne varie point de l'aliénée à l'imbécile, et qu'elle ne perd que 6 millimètres de celle-ci à l'idiote.

3° Que le diamètre fronto-occipital ne varie point de la femme ordinaire à la femme aliénée, et qu'il ne diminue que de 6 millimètres de l'aliénée à

l'idiote, tandis que la différence est énorme, si on passe au dernier degré de l'idiotie.

4° Que le diamètre bi-temporal est plus considérable chez la femme aliénée et même chez l'imbécile et l'idiote, que chez la femme d'une intelligence ordinaire.

5° Qu'en supposant que la somme de ces quatre mesures exprimât le volume du cerveau, il en résulterait que le volume de cet organe diminuant dans la même proportion que la capacité intellectuelle, le volume du crâne serait l'expression de cette capacité.

Morgagni a trouvé le cerveau très-dense; Meckel dit que la substance cérébrale des idiots est plus sèche, plus légère, plus friable que celle des individus sains d'esprit.

Malacarne assure que les circonvolutions du cerveau sont d'autant plus nombreuses que l'intelligence est plus grande, et que les feuillets ou lamelles du cervelet sont moins nombreuses chez ceux qui sont privés d'intelligence.

Les circonvolutions sont petites, atrophiées, serrées et peu profondes. Peut-être a-t-on négligé la capacité des sinus latéraux du cervelet. J'ai trouvé chez presque tous les idiots, dont j'ai ouvert le cadavre, les ventricules latéraux très-resserrés et d'une très-petite capacité.

Les imbéciles et les idiots ont une physionomie toute particulière qui les fait reconnaître dès qu'on les aperçoit. Lavater dit que le front rejeté en arrière et dont la courbure est sphéroïde; que de grandes lèvres proémi-nentes et ouvertes, dont les commissures sont très-relevées; que le menton en forme d'anse ou qui se retire en arrière, signalent l'idiotie.

Camper qui, au reste, n'a cherché dans la ligne faciale qu'un caractère de beauté de la face, fixe à quatre-vingt-dix degrés le terme extrême de la ligne faciale. Il est des idiots dont la ligne faciale a plus de quatre-vingt-dix degrés, et des individus très-raisonnables dont la ligne faciale n'en a pas quatre-vingts.

On s'attend bien que je n'ai rien à dire sur le traitement d'un état constitutionnel; néanmoins, on peut jusqu'à un certain point améliorer le sort des imbéciles, en donnant une bonne direction à leurs habitudes, à leurs actions, en les accoutumant à quelque travail qui tourne au profit de l'imbécile pauvre, ou serve de distraction à l'imbécile riche. Les idiots réclament des soins domestiques très-attentifs et très-assidus.

Sans imiter l'espèce de culte qu'on rendait aux idiots et aux crétins dans quelques contrées, dans lesquelles on regardait comme une faveur du ciel d'avoir un idiot ou un crétin dans sa famille, on entourera de soins assidus et actifs ces infortunés qui, abandonnés à eux-mêmes, sont exposés à toutes les causes de destruction; par l'habitude, on les accoutume à un régime convenable; leur paresse, leur apathie, leur résistance à tout mouvement, sans perdre de vue que leur saleté, leurs infirmités, augmentent cette malpropreté, leur disposition à l'onanisme, exigent une surveillance éclairée et très-active. Rien ne saurait prévenir l'imbécillité et l'idiotie; mais les auteurs qui ont écrit sur le crétinisme, particulièrement Fodéré, donnent des conseils précieux pour prévenir la propagation de cette dernière infirmité.

On a classé parmi les idiots, les crétins, les cagots et même les albinos. Le crétinisme est une variété remarquable de l'idiotie. Les crétins sont les idiots des montagnes, quoiqu'il s'en rencontre quelquefois dans les plaines. Ils ne diffèrent point essentiellement de nos idiots, relativement à la faiblesse de la sensibilité et à l'incapacité intellectuelle, mais ils en diffèrent par des symptômes et par des circonstances propres au crétinisme.

On donne le nom de crétins à des idiots et à des imbéciles qui habitent ordinairement les gorges des montagnes. Ce nom vient, dit-on, du mot chrétien, parce que ces malheureux, simples et inoffensifs, étaient vénérés comme de saints personnages. Qu'il me soit permis de hasarder une hypothèse. La dénomination de crétin ne viendrait-elle pas du mot *crétine*, qui, dans le vieux langage, voulait dire alluvion? N'a-t-on point transporté ce nom à des individus devenus infirmes, pour avoir habité au milieu des terres d'alluvion? En effet, le crétinisme n'est-il point endémique dans les gorges des montagnes plus ou moins marécageuses et exposées à l'air humide?

M. de Maugiron, de la Société des sciences de Lyon, est le premier qui ait observé les crétins avec quelque attention et qui ait fait un mémoire sur le crétinisme. M. de Saussure (1), dans son voyage aux Alpes, parle longuement des crétins et des causes de leurs infirmités. Richard Clayton (2) assure que les crétins ont rarement plus de quatre pieds deux pouces de hauteur, qu'ils sont pour la plupart presque sourds et muets et qu'ils vieillissent promptement; Clayton, sans doute, ne veut parler que des crétins qui sont dans le dernier degré d'abrutissement. L. Ramond (3) a décrit les crétins des Pyrénées, les a comparés à ceux des Alpes et a démontré que les causes qu'on assigne au crétinisme dans les Alpes, n'existent point dans les Pyrénées. William Cox (4) a signalé les différentes dégradations de l'intelligence des crétins, depuis la raison la plus voisine de l'état normal, jusqu'à cet état dans lequel le crétin n'est plus qu'un être organisé qui végète. Fodéré (5) a publié un excellent ouvrage sur les crétins des Alpes, qu'il avait longtemps vus et qu'il a bien observés. Paw, dans ses recherches sur les Américains, dit avoir observé beaucoup de crétins et des albinos dans l'isthme de Panama.

Les crétins offrent les mêmes caractères, les mêmes variétés d'incapacité intellectuelle, d'insensibilité physique et morale, qu'on observe chez les idiots; ils se distinguent cependant de ceux-ci, parce qu'ils naissent ordinairement dans les gorges des montagnes et au milieu de circonstances locales et matérielles qui ne se rencontrent point ailleurs, parce qu'ils portent des goîtres plus ou moins volumineux, parce qu'ils sont tous éminemment lymphatiques et scrofuleux, etc., etc.

La taille des crétins est petite, leur peau est pâle, blafarde, livide, flasque, ridée; leurs muscles sont mous, relâchés, sans force, leurs membres sont gros,

(1) *Voyage dans les Alpes...*

(2) *Mémoirs of the litterary and philosophical society of Manchester...*

(3) *Voyage aux Pyrénées...*

(4) *Lettres sur l'état politique civil et naturel de la Suisse,* Paris, 1782, 2 vol. in-8°.

(5) *Traité du goitre et du crétinisme,* Paris, an VIII, in-8°.

épais ; leur ventre est très-volumineux. La tête est plus souvent grosse, tantôt aplatie postérieurement, tantôt déprimée au sommet. Les cheveux sont fins et blonds. Les yeux sont écartés, cachés sous les arcades orbitaires et chassieux ; les paupières sont rouges et larmoyantes ; le regard est louche et stupide; le nez est épaté, les lèvres sont épaisses ; la langue est pendante ; la bouche mi-ouverte est inondée de mucosités, qui coulent sur les vêtements ; la mâchoire inférieure est allongée ; la face est bouffie, ce qui la fait paraître carrée, la physionomie sans expression est stupide. Quelques crétins ont le cou court et gros; d'autres l'ont allongé et grêle ; tous n'ont pas des goîtres. La plupart ont les membres abdominaux, inégaux, courts, infiltrés; leur démarche est lente, gauche et mal assurée : ils sont d'une excessive malpropreté. D'ailleurs, les fonctions digestives s'exécutent bien. Les crétins sont gloutons et très-lascifs.

Comme les idiots, les crétins peuvent être distribués en trois degrés : dans le premier, les crétins portent bien leur tête, ont le regard animé, la démarche aisée, les idées sont peu nombreuses et incomplètes, mais ils distinguent les choses les plus usuelles de la vie, le bien du mal, ils ne peuvent suivre un raisonnement, ils questionnent peu, répondent juste, mais leur parole est grimacée et convulsive : ces crétins sont les plus nombreux.

Les crétins du second degré ont la peau livide, les traits difformes, le cou allongé, les chairs molles et flasques, ils sont goîtreux, leur tête est mal conformée, leurs membres sont épais et lourds, ils ne s'expriment que par des gestes ou par des cris convulsifs, ils ont peu de sensibilité, éprouvent des besoins physiques, les expriment ; leur intelligence ne va pas au delà d'un instinct grossier, ils ne s'attachent à personne.

Dans le troisième degré, les crétins sont muets, sourds ou aveugles, le regard indique qu'ils voient mal, ils n'ont pas de goût, mangent tout ce que l'on introduit dans leur bouche; ils sont insensibles aux bons comme aux mauvais traitements; il faut les porter, ils sont plongés dans l'engourdissement et la stupeur la plus profonde.

Tous les enfants ne naissent point crétins. Ce n'est que vers la deuxième, troisième, ou quatrième année, que le développement de l'intelligence s'arrête. Cependant, les enfants qui doivent être crétins, naissent avec un petit goître, tettent difficilement, sont bouffis et toujours assoupis. Ils ne marchent ni ne parlent au même âge que les autres enfants. Ce n'est que vers l'âge de dix à douze ans qu'ils peuvent marcher, prononcer quelques syllabes et porter à la bouche les aliments. La puberté est tardive. Ces malheureux restent ordinairement assis devant leur habitation; aller de leur lit au foyer commun, pendant l'hiver, et hors la porte de la maison, pendant l'été, est pour eux un grand voyage, car ils marchent très-peu.

Il serait désirable de pouvoir comparer les différentes formes de crâne des crétins, avec les crânes des idiots des pays de plaine et des villes ; je n'ai pu me procurer qu'un seul crâne de crétin, quoique je sois allé en chercher dans les Pyrénées, dans les Alpes, et quoique plusieurs médecins m'en aient promis. Les préjugés du pays ont été sans doute un obstacle insurmontable à l'accomplissement des promesses de ces confrères.

La planche XXIV représente une famille des Pyrénées : c'est une mère goîtreuse et deux de ses enfants crétins, debout à côté de leur mère. Ce dessin a été fait par M. Roques, de Toulouse, peintre aussi distingué par ses talents qu'honoré par son caractère. La physionomie de la mère contraste singulièrement avec celle de ses deux enfants ; les goîtres de ceux-ci, particulièrement celui du jeune homme, sont beaucoup moins volumineux que les goîtres de la mère. Le front du jeune homme est beaucoup plus fuyant en arrière que celui de sa sœur ; tous les deux ont les yeux cachés sous l'orbite et leur menton est très en arrière. Ils ont l'un et l'autre, particulièrement la fille, les lèvres saillantes et la bouche entr'ouverte. Leur physionomie exprime la stupidité la plus complète. Ils ne parlaient point, mais ils faisaient entendre une sorte de grognement. Ils marchaient mal et lentement ; mangeaient seuls, mais il fallait les habiller. Ils avaient à leur usage quelques signes pour exprimer leurs désirs, qui étaient bornés aux premiers besoins de la vie. Ils reconnaissaient leur mère, et aimaient à rester auprès d'elle. Rarement allaient-ils l'un sans l'autre. Dans leur maison, ils s'asseyaient toujours côte à côte. La fille fut envoyée à l'hôpital de Toulouse, où je l'ai vue en 1828. Elle était d'une taille moyenne, sa tête était petite, aplatie à son sommet, les yeux petits, cachés sous l'orbite, les lèvres épaisses, la bouche béante, pleine de mucosités. Deux petits goîtres étaient appendus à son menton. Elle marchait lourdement et en canetant. Elle ne proférait aucune parole, mais laissait échapper un son grave et sourd pour exprimer sa joie, comme sa peine. Elle avait un goût prononcé pour les substances fortes. Elle prenait du tabac avec avidité. Elle parut contente lorsque je lui en donnai, et le porta aussitôt à son nez. Je lui présentai quelques pièces de monnaie, elle les prit dans ma main, les regarda attentivement, exprima sa reconnaissance en poussant quelques sons étouffés et inarticulés. Cette fille est morte. M. Delaye, médecin en chef de l'hospice des aliénés de Toulouse, m'a envoyé le crâne de cette idiote, dont suivent les dimensions. La moitié gauche du crâne est plus exprimée que la moitié droite.

Circonférence.	0,510
Courbe de la racine du nez à la tubérosité occipitale.	0,245
Diamètre antéro-postérieur.	0,168
Diamètre bi-temporal.	0,145
Total.	1,068

Le crétinisme est endémique, ai-je dit, dans les gorges des montagnes, dans quelques plaines. On trouve des crétins dans les Alpes, dans les Pyrénées, dans les Asturies, en Écosse, dans les monts Krapacks, dans la Tartarie, dans les Cordilières, etc., etc. Les crétins sont en beaucoup plus grand nombre dans les pays où le crétinisme est endémique, que les idiots ne le sont dans les pays de plaine et dans les villes.

Les crétins sont si nombreux dans ces pays, que dans le seul département

des Alpes, on comptait 3,000 crétins en 1812, d'après un mémoire auquel j'aurai beaucoup d'emprunts à faire, tandis que l'idiotie est un phénomène rare chez nous. En effet, dans les hospices d'aliénés, on compte un trentième d'idiots tout au plus. Dans la table générale des aliénées admises à la Salpêtrière, pendant quatre ans moins trois mois, publiée par Pinel, on trouve que, sur 1,002 aliénées admises, il n'y avait que 36 idiotes. Les relevés du même hospice, faits depuis l'année 1804 jusqu'à 1814, sur 2,804 femmes aliénées, présentent 98 idiotes (1). Il en est de même à Bicêtre : d'après un mémoire inédit de Pussin, ainsi que des relevés faits par le docteur Hébréard, médecin de cet hospice, relevés publiés par M. le comte Pastoret en 1816 (2), sur 2,154 aliénés hommes admis à Bicêtre pendant dix ans, 69 étaient idiots de naissance.

Le rapprochement de ces relevés justifie ce que je disais plus haut, en annonçant que l'idiotie est un phénomène rare parmi nous, puisque, sur 7,950 aliénés des deux sexes, on ne compte que 203 idiots.

Pinel dit qu'il y a un quart d'idiots dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière. Il est évident qu'il y a eu ici erreur de rédaction ; les tables statistiques du même ouvrage disent le contraire.

Reil, et les écrivains qui ont écrit après le célèbre professeur français, ont répété la même erreur. L'acception vague du mot idiotisme explique cette apparente contradiction entre ce qu'ont avancé ces deux grands maîtres et les résultats de l'observation.

Les divers auteurs qui ont observé les crétins et qui ont écrit sur le crétinisme, ont émis des opinions différentes et souvent opposées sur les causes de cette infirmité ; on rencontre des crétins dans les vallées basses, profondes, étroites, dans les gorges circonscrites par de hautes montagnes. Un célèbre voyageur italien assure qu'on rencontre beaucoup moins de crétins dans les gorges des montagnes magnésiennes que dans les montagnes calcaires. Saussure a observé qu'il n'y a plus de crétins, au-dessus de 600 toises d'élévation. Il ne partage pas l'opinion des auteurs qui accusent l'eau de neige, ou de glace fondue, et les eaux contenant des sulfates calcaires, d'être la cause du crétinisme ; les habitants des hautes montagnes, dit-il, boivent des mêmes eaux et ne sont pas goîtreux ; ce savant attache peu d'importance aux émanations marécageuses, à la mauvaise nourriture, à l'ivrognerie, à la débauche, comme causes de cette infirmité, parce que les effets de ces mêmes influences ne se font pas sentir aux habitants des plaines. Il attribue le crétinisme à l'air stagnant, échauffé et corrompu, que respirent les habitants des vallées, car, ajoute-t-il, les villages exposés au midi offrent un plus grand nombre de crétins.

Les crétins des Pyrénées, observés par Ramond, habitent des vallées au nord, respirent un air sec et tempéré, boivent des eaux pures et vives. C'est donc à d'autres causes qu'il faut attribuer le crétinisme, qu'à celles indiquées par Saussure. La paresse, la nonchalance, ne peuvent pas non plus être accusées ; les habitants du Béarn et de la Navarre étant très-actifs, sont

(1) *Rapport au conseil général des hospices,* Paris, 1816, in-4°.
(2) *Traité de l'aliénation,* Paris, 1809, in-8°, page 186.

cependant sujets au goître et au crétinisme ; mais peut-on convenir avec Ramond, que la misère, l'état d'avilissement, le mépris, dont les crétins sont l'objet, aient produit avec la succession des temps, le crétinisme des habitants des Pyrénées? Non sans doute. Les crétins du Valais sont entourés d'une sorte de considération, assistés avec des soins affectueux et ne sont point misérables.

Fodéré n'admet point que les eaux dont s'abreuvent les habitants des vallées des Alpes soient la cause du crétinisme, les habitants des hautes montagnes n'ayant point d'autres eaux à boire. Ce savant professeur croit que le crétinisme est produit par l'air chaud, humide, concentré et stagnant, qu'on respire dans les gorges.

Dans un mémoire inédit que M. le comte de Rambuteau envoyait au ministre de l'intérieur en 1812, mémoire que j'ai largement mis à contribution. M..., l'ancien préfet du Simplon, pense que le Rhône, débordant dans la saison de la fonte des neiges, laisse dans les plaines du Valais des eaux marécageuses qui exhalent des vapeurs malfaisantes ; que les eaux en descendant de la hauteur des montagnes se chargent de muriate et de carbonate de chaux, qui les rendent malsaines ; ces circonstances ne sont pas les seules qui contribuent à la production du crétinisme ; il rejette l'opinion de ceux qui accusent les eaux provenant des glaciers et de la fonte des neiges. Dans le Valais même, dit M. de Rambuteau, les habitations qui sont situées sur les hautes montagnes où l'on respire un air pur et vif, présentent une population robuste. Dans la vallée du Rhône, plusieurs portions plus larges où l'air est plus agité ; la majeure partie des vallées latérales, lorsqu'elles reçoivent les vents rafraîchissants du nord, lorsqu'elles sont éloignées des marais et lorsqu'on y boit des eaux de bonne qualité, sont exemptes de goîtres et de crétinisme ; tandis que les crétins sont plus nombreux dans les villages situés dans des vallées entourées de hautes montagnes, exposées pendant quatre mois aux rayons du soleil ardent. La chaleur réfléchie par les roches nues et brûlantes y est tellement concentrée qu'on ne respire qu'un air étouffant et embrasé, et le vent du midi, signalé par Hippocrate pour ses mauvaises influences sur l'inervation, y règne habituellement. Il est remarquable que les vallées où il y a seulement des goîtreux, avoisinent les vallées des crétins, qu'en approchant de celles-ci les goîtres commencent à paraître d'abord rares, puis plus fréquents ; on voit ensuite réunis les goîtreux aux crétins. Les habitations du Valais sont basses, étroites et sales. L'air ne s'y renouvelle point, la lumière ne les pénètre pas ; les animaux domestiques y séjournent pêle-mêle avec les hommes ; la nourriture est mauvaise, elle se compose de viandes salées, de pommes de terre, de maïs, de châtaignes. L'indolence, la paresse, l'ivrognerie et la débauche, les soins mal entendus qu'on donne aux enfants nouveau-nés, les accidents qui arrivent de l'abandon de ces mêmes enfants, sont tout autant de causes secondaires, mais puissantes, qui augmentent l'énergie des funestes influences du sol, des eaux et de l'air.

A toutes ces dénégations de l'action malfaisante des eaux, le docteur Bailly oppose les résultats contraires de son observation. Le goître ou le bronchocèle provient, dit ce médecin, des eaux crues, dures, qui coulent abritées du

soleil et de l'action de l'air, comme sont les eaux qui sourdent du creux des rochers, des montagnes ou des entrailles de la terre, et que l'on boit peu après leur issue. Il est si vrai, ajoute notre confrère, que le goître est produit par la qualité des eaux et non par l'état de l'atmosphère, qu'il y a des fontaines dans le Léman dont l'usage de l'eau, pendant huit jours seulement, produit ou augmente cette tumeur. Ceux des habitants d'un même village qui ne boivent pas des eaux de ces fontaines, ne sont nullement affectés de goître et ne deviennent point idiots, quoiqu'ils ne soient éloignés que d'une portée de fusil des autres habitants.

M. Vyn, dans son excellent itinéraire en Suisse, discute les diverses opinions qui ont été émises sur les causes du crétinisme, et n'est satisfait d'aucune. Il pense que cette infirmité est produite par la transition brusque et fréquente de la température chaude à la température froide. Cette transition est déterminée par des courants d'air très-froid qui s'échappent des gorges étroites et par le très-grand abaissement de la température après le coucher du soleil, comparativement à sa grande élévation pendant le jour.

Les causes immédiates organiques du crétinisme ne sont pas mieux connues ni mieux déterminées que les causes prédisposantes et éloignées; ainsi l'un accuse la petitesse du crâne des crétins, l'aplatissement du vertex et de l'occipital. Malacarne prétend que le peu de capacité du crâne ou bien son étroitesse ne permettant pas au cerveau de se développer, celui-ci ne peut remplir ses fonctions. Ackermann concluait que l'aplatissement de l'occipital observé chez beaucoup de crétins, en déplaçant les faisceaux nerveux à leur origine, nuisait à leur action et par conséquent au développement de l'intelligence. Quelques observateurs ont trouvé le cerveau très-dense et quelques autres hydrocéphalé. Quelques autres attribuent le crétinisme à la compression des carotides, exercée par les glandes sous-maxillaires très-développées par les scrofules.

Le crétinisme est-il le résultat d'un vice congénial? la difformité du crâne est-elle toujours la cause de cette infirmité, ou bien ne serait-il pas souvent une maladie acquise après la naissance? Josias Simler, historien du Valais, qui écrivait en 1574, prétend que les sages-femmes de son temps connaissaient, au moment de la naissance, si l'enfant devait être crétin. S'il en était ainsi, les crétins naîtraient avec quelque vice de conformation même appréciable, et dès lors l'habitation des vallées humides et chaudes, l'état de l'atmosphère, la qualité des eaux, le mauvais régime n'exerceraient qu'une influence secondaire. Mais M. de Rambuteau assure qu'il est très-rare de pouvoir reconnaître si un enfant qui naît sera crétin; et, d'ailleurs, comment expliquer l'amélioration qu'éprouvent les habitants des vallées qui se transportent sur les hautes montagnes? comment expliquer la diminution considérable des crétins observée depuis un grand nombre d'années? Il est plus vraisemblable de penser que les influences auxquelles sont soumis les enfants sont les causes productrices de cette maladie; car, comme nous l'avons dit en commençant, les enfants ne naissent pas crétins : ils ne le deviennent qu'à la seconde et quelquefois à la quatrième ou cinquième année. Un autre problème intéressant à résoudre est le suivant : le crétinisme et le goître dépen-

dent-ils essentiellement des mêmes causes? Comme la plupart des crétins sont goîtreux, quelques observateurs se sont décidés pour l'affirmative : cependant il est des faits qui doivent inspirer quelques doutes sur cette identité d'origine : les crétins naissent en général de parents goîtreux, le contraire arrive, et il n'est pas rare de voir dans la même famille des enfants crétins et des enfants d'une intelligence développée, quoique nés du même père et de la même mère. Partout où il y a des goîtres il n'y a pas toujours de crétins, et réciproquement; partout où il y a des idiots il n'y a pas de crétins; ainsi le goître n'influe pas nécessairement sur le développement des organes et des facultés intellectuelles, mais il est compliqué d'idiotie dans certains pays. Il est d'observation constante, dit M. de Rambuteau, que des crétins mariés à des individus exempts de crétinisme, donnent naissance à des êtres sains de corps et d'esprit, tandis que des individus bien constitués et intelligents engendrent des crétins. On ne peut dire ce qui arriverait du mariage de deux crétins, car on ne voit pas de pareilles unions. Il est notoire que des pères et des mères qui sont bègues (chose très-commune dans le Valais) donnent souvent le jour à des idiots, et que dans les familles dont le premier-né est idiot, les puînés le sont également. On a encore observé que les Valaisanes qui épousent des Français ou des Savoyards réfugiés, produisent plutôt des crétins que lorsqu'elles s'allient avec les gens du pays. On se rend compte de ce phénomène si l'on se rappelle que les Français et les Savoyards qui se réfugient dans le Valais sont des hommes sans principes, sans éducation, sans ressources, qui s'énervent par la chaleur excessive des vallées, par l'ivrognerie, par la débauche; qui deviennent apathiques, abrutis, et qui, se mariant avant d'être acclimatés, produisent des enfants faibles, scrofuleux, soumis aux funestes influences de toutes les causes qui favorisent le goître et le crétinisme, tandis que si les Valaisanes épousent des Français bien élevés, dans une condition aisée, elles donnent le jour, comme avec les habitants des hautes montagnes, à des enfants forts et robustes.

Quelles que soient les causes éloignées et prochaines du crétinisme, il est consolant de savoir que le nombre des crétins, depuis quarante ans, diminue progressivement dans les Alpes, les Pyrénées. M. l'ancien préfet du Simplon attribue cette diminution aux digues qui préviennent les inondations du Rhône, au dessèchement des marais, au défrichement des terres, enfin au meilleur régime adopté par les habitants des Alpes, qui sont devenus plus laborieux, moins adonnés à la crapule et à l'ivrognerie. Fodéré assure que le soin d'élever les enfants sur les hautes montagnes, que l'industrie, le commerce, l'usage du café avaient puissamment contribué à diminuer le nombre de ces infortunés. Ramond partage l'opinion de ces auteurs relativement à la diminution des crétins. Peut-être aussi faut-il tenir compte des lumières qui ont pénétré dans ces contrées. Le préjugé, les égards superstitieux qu'on avait pour ces malheureux, les soins mal entendus qui leur étaient prodigués, contribuaient à rendre indolents, apathiques, stupides, crétins en un mot, des malheureux qui, aujourd'hui, sans manquer des soins dus à ces êtres disgraciés de la nature, sont élevés avec plus de discernement.

On appelle *albinos,* des individus qui, accidentellement et par suite d'une

maladie ordinairement congéniale, ont la peau d'un blanc laiteux, des cheveux et des poils d'un blanc éclatant et les yeux rosés.

La peau des albinos est blafarde, d'un blanc de lait, couverte de duvet blanc ; les cheveux, les cils, les sourcils, la barbe et le poil des autres parties du corps, sont d'un blanc brillant. La cornée privée de pigmentum, laisse apercevoir les vaisseaux sanguins qui traversent le bulbe oculaire, ce qui donne aux yeux une couleur rosée ; un clignotement continuel agite les paupières ; les pupilles se contractent et se dilatent fréquemment. Ces malades fuient la lumière, dont l'éclat les empêche d'apercevoir les objets, ils ne voient bien que pendant le crépuscule et pendant que la lune éclaire l'horizon. Cet état est souvent compliqué d'imbécillité ou d'idiotie. Là où l'on rencontre des albinos se trouvent aussi des goîtreux et des idiots.

Les albinos ne sont point une race d'hommes comme on l'a prétendu. La naissance d'un albinos est un accident. Il naît de parents noirs, olivâtres, ou cuivrés, dans la zone torride ; parmi nous, il naît de parents blancs ordinaires dont les autres enfants sont comme leur père et leur mère. Les albinos sont généralement d'une constitution débilitée, d'une capacité intellectuelle faible aussi. Les albinos se reproduisent-ils? C'est ce qu'on ignore, manquant d'observations à cet égard ; mais il est certain que, mêlés à des individus sains, ils engendrent des enfants bien portants. Les *kakrelaks* d'Asie passent pour féconds. Le respectable missionnaire, M. Dubois, qui pendant 30 ans a prêché le christianisme dans l'Inde, a baptisé l'enfant d'une femme kakrelake et d'un soldat européen.

Cette infirmité de l'espèce humaine est plus fréquente entre les tropiques qu'en Europe. On trouve des albinos dans l'île de Ceylan, sous le nom de *bédas,* sous celui de *kakrelaks,* dans l'Amérique; on appelle *dandos,* les albinos du midi de l'Afrique.

Les albinos étaient connus des anciens : on lit dans les fragments de Ctésias, que les Indiens sont noirs naturellement et non par l'influence du soleil ; mais j'ai vu, dit cet auteur, deux femmes et cinq hommes qui étaient blancs. Pline raconte que, dans l'Albanie, au pied du Caucase, on trouve des individus qui ont les yeux glauques, qui sont blancs dès la naissance et qui voient mieux la nuit que le jour. Il y a une cinquantaine d'années que l'on montrait, à Paris, deux albinos nés dans les montagnes d'Auvergne. M. Blandin (1) rapporte qu'un de ses amis connaissait une famille d'albinos dans les environs de Paris. Nous avons tous vu à Paris, il y a une quinzaine d'années, un albinos venu, disait-on, de la Forêt-Noire, qui était très-bien conformé, quoique d'une taille petite et d'une grêle stature, qui parlait plusieurs langues, qui était marié et avait deux enfants qui ne partageaient pas l'infirmité de leur père. L'aumônier de l'hospice de *** est albinos.

M. D., âgé de 50 ans environ, est né de parents très-sains, mais il est albinos. Il s'est développé comme les autres enfants, quoique d'une constitution délicate et d'une intelligence ordinaire. Son caractère est très-bon, facile, mais timide. Jusqu'à l'âge de 7 ans, M. D... ne voyait pas pendant le

(1) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. ALBINIE, pag. 454.

jour, mais dès cette époque, il s'habitua peu à peu à voir; il distingue les objets qui sont à portée de sa vue. Il est myope, est obligé de rapprocher très-près de ses yeux les objets qu'il veut considérer et ce qu'il veut lire. Il a reçu une éducation excessivement soignée et en a profité sans acquérir une grande étendue de connaissances. Jusqu'à son entrée dans le monde, vers l'âge de 18 ans, il conserva ses cheveux blancs de neige flottants sur ses épaules; à cette époque, il prit une perruque, mit des bésicles, fréquenta la société, dans laquelle il parut toujours un peu gêné. Cet homme s'est marié et a deux enfants qui sont très-bruns.

Tous les médecins ont visité Roche, albinos, qui habite Bicêtre depuis un grand nombre d'années. Il avait environ 34 ans lorsque je l'observai en 1821. La taille de Roche est moyenne, son embonpoint considérable, sa peau fine, d'un blanc de lait avec une légère teinte rosée. Sa tête paraît d'un volume proportionné à sa taille, assez bien conformée, quoique le front soit aplati. Mesure de la tête :

Circonférence	0,550
Courbe de la racine du nez.	0,305
Diamètre antéro-postérieur.	0,184
Diamètre transversal	0,155
Total. . .	1,194

Cet albinos a les cheveux et les poils d'un blanc éclatant; ses paupières sont continuellement en mouvement; si le clignotement cesse, elles restent demi-fermées, le bulbe de l'œil est rosé. Roche voit mal les objets éclairés, il a la vue très-courte, regarde comme un myope; il voit mieux dans l'ombre, aussi se plaît-il dans sa cellule. Sa physionomie est sans expression, même lorsqu'il se fâche; sa démarche est lourde, incertaine, ses mouvements sont brusques; il se promène en chemise, nu-pieds, court sans bas, chante, crie, brise ce qu'il rencontre. Sa voix est criarde et devient aiguë quand on le contrarie. Cet albinos n'a point d'idées suivies, articule mal les quelques mots qu'il a appris; à peine entend-on ce qu'il veut dire. Il comprend lorsqu'on lui parle des choses relatives à ses habitudes et aux besoins ordinaires de la vie. Il tend la main pour demander du tabac, il soulève sa chemise, sans doute accoutumé à cette pratique par l'appât de quelque argent que lui donnent les curieux qui le visitent. Il mange beaucoup, ramasse ce qu'il rencontre, se fâche, mais n'est point méchant : il est très-adonné à l'onanisme : depuis quelque temps, Roche perd ses cheveux, reste mieux vêtu et peut vivre dans un dortoir.

Cagots. — On appelle *cagots,* une race d'homme qui, plongée dans la plus profonde misère, poursuivie par le mépris, l'injure et l'avilissement, se trouve dispersée le long de l'Océan, depuis le Nord, jusqu'au midi de la France. « Dans les solitudes de la petite Bretagne, dit Ramond, on les voit » dès les temps les plus reculés, traités avec barbarie. A peine leur per- » met-on, dans un âge plus civilisé, de vaquer aux professions de cordonnier

» et de tonnelier. Le parlement de Rennes est obligé d'intervenir pour leur
» faire accorder la sépulture. On les trouve alors désignés sous le nom de
» *cacous* et de *cagneux*, et les ducs de Bretagne avaient ordonné qu'ils ne
» paraîtraient point sans une marque distinctive. Vers l'Aunis, on retrouve
» leurs pareils, cachés dans l'île de Maillezais. La Rochelle est peuplée de
» *coliberts* ou esclaves. Ils reparaissent sous le nom de *cahets* en Guienne et
» en Gascogne, réfugiés dans les marais, les lagunes et les landes longtemps
» inhabitables de ces contrées. Dans les deux Navarres, ils s'appellent quel-
» quefois *caffos :* c'est ainsi que les nomme l'ancien *For*, compilé vers 1074.
» On les découvre enfin, dans les montagnes du Béarn, de la Bigorre, des
» quatre vallées et du comté de Comminges. Là, ce sont ces *cagots*, ou *capots*
» que, dans le onzième siècle, je vois donner, léguer et vendre comme
» esclaves, réputés ici comme partout, ladres et infects, n'entrant à l'église
» que par une petite porte séparée et y trouvant leur bénitier particulier
» et leur siége à part; qu'en plusieurs lieux les prêtres ne voulaient pas
» recevoir à la confession, auxquels l'ancien *For* de Béarn croyait faire grâce
» en prenant sept témoins d'entre eux pour valoir un témoignage; qui furent
» en 1460 l'objet d'une réclamation des états de Béarn, voulant qu'il leur
» fût défendu de marcher nu-pieds dans les rues de peur d'infection, et qu'ils
» portassent sur leurs habits leur ancienne marque distinctive, le pied d'oie,
» ou de canard. »

Les cagots étaient voués de temps immémorial au malheur, à la misère, à l'ignominie, aux infirmités. Infâmes et maudits, rejetés de la population, relégués dans des lieux écartés, ne pouvant s'allier avec les autres habitants, ni exercer d'autres métiers que ceux de bûcheron ou de charpentier, obligés de marcher les premiers aux incendies, et de rendre aux communautés les services les plus honteux.

Ce n'est guère que vers le milieu du siècle dernier, que le parlement de Bordeaux rendit un arrêt par lequel il est fait inhibition et défense d'injurier aucun particulier prétendu descendant de la race de *Giézi* et de les traiter d'*agots*, *cagots*, *gahets*, ni *ladres*. On y ordonne l'exécution des arrêts de la même cour, du 9 juillet 1723, et 22 novembre 1735, à peine de 500 livres d'amende. Le même arrêt ordonne que les *gahets* soient admis à toutes les assemblées générales et particulières qui se feront par les habitants, aux charges municipales et aux honneurs de l'église comme les autres. La cour du parlement de Toulouse donna un arrêt semblable, le 11 juillet 1746, en confirmation de deux précédents du mois d'août 1703 et du 11 août 1745. Ramond a fait une savante dissertation sur l'origine de cette race d'hommes, qui présentait les mêmes caractères physiques et le même abrutissement intellectuel et moral, dans les différentes provinces. Ce savant n'a pu donner que des conjectures. Sont-ce des restes d'anciens peuples qui se sont rués successivement sur la Gaule? Sont-ce des Sarrazins, débris échappés au fer de Charles-Martel? Sont-ce, enfin, des lépreux bannis de la société, relégués dans des lieux reculés et déserts où ils se sont abâtardis, n'osant quitter leur retraite? Il reste toujours à expliquer comment des êtres aussi avilis, aussi dégradés, vivant hors de la société qui les dédaignait et les outrageait, se

sont conservés pendant un si grand nombre de siècles. Au reste, depuis le commencement du siècle dernier, les préjugés ayant cessé de poursuivre ces malheureux, le médecin Noguès ayant élevé la voix en leur faveur et déclaré qu'ils étaient hommes forts, robustes, intelligents; l'autorité des parlements ayant mis un terme à leur état d'ilotisme, on ne retrouve presque plus de cagots, et si j'en ai parlé ici, ce n'est que pour mémoire, comme preuve des déplorables effets de la misère, du mépris et de l'ignorance, sur l'intelligence humaine.

Ici se placent naturellement quelques considérations relatives aux sauvages. Existe-t-il des hommes sauvages? Non, sans doute, si l'on veut parler d'un homme doué d'intelligence, vivant seul, isolé, étranger à toute civilisation, sans éducation et n'ayant jamais communiqué avec ces autres hommes. Mais il est des peuples qui mènent une vie errante dans les bois, dans les montagnes, sur les bords des fleuves, qui sont privés des bienfaits de la civilisation, qu'on appelle sauvages. Ces hommes ont peu d'idées. Pour se faire entendre, pour échanger leurs pensées, leurs désirs, ils n'ont qu'un petit nombre de mots à leur usage; mais ils ont des sensations, mais ils ont des passions, mais ils comparent, mais ils prévoient, ils veulent, ils vivent en société. Sans doute ils ont moins de sensations, moins d'idées, moins de besoin que nous, moins de prévoyance, leur intelligence est moins cultivée. Ils sont moins civilisés que les hommes qui habitent dans nos villes, dans nos capitales; mais les sauvages sont doués des mêmes facultés, il n'y a de différence entre eux et nous, que celle qui existe entre un homme qui a reçu de l'éducation et celui qui n'en a reçu aucune, entre l'homme ignorant et celui qui est instruit, entre l'homme sans expérience et celui qui en a beaucoup, entre l'homme qui se livre à ses passions brutales avec celui qui a appris à les dompter.

Et ces hommes trouvés dans les bois, sur lesquels l'éloquence des philosophes du dernier siècle a appelé l'intérêt du monde civilisé, qu'on a montrés, avec affectation, à la curiosité publique, comme des hommes parfaits, supérieurs aux Newton et aux Bossuet, auxquels il ne manquait que l'éducation; ces infortunés n'étaient point des sauvages, c'étaient des idiots, des imbéciles abandonnés ou fugitifs que l'instinct de leur conservation, et mille circonstances fortuites avaient préservés de la mort.

Une mère coupable, une famille dans la misère, abandonne son fils idiot ou imbécile; un imbécile s'échappe de la maison paternelle, et s'égare dans les bois, ne sachant retrouver son habitation; des circonstances favorables protégent son existence; il devient léger à la course, afin d'éviter le danger; il grimpe sur les arbres pour se soustraire aux poursuites de quelque animal, qui le menace; pressé par la faim, il se nourrit de tout ce qui tombe sous sa main; il est peureux parce qu'il a été effrayé; il est entêté, parce que son intelligence est faible. Ce malheureux est rencontré par des chasseurs, amené dans une ville, conduit dans une capitale, placé dans une école nationale, confié aux instituteurs les plus célèbres; la cour, la ville s'intéressent à son sort et à son éducation; les savants font des livres pour prouver que c'est un sauvage, qu'il deviendra un Leibnitz, un Buffon; le médecin observateur et

modeste assure que c'est un idiot. On appelle de ce jugement ; on fait de nouveaux écrits ; on discute ; les meilleures méthodes, les soins les plus éclairés sont mis en œuvre pour l'éducation du prétendu sauvage ; mais, de toutes ces prétentions, de tous ces efforts, de toutes ces promesses, de toutes ces espérances, qu'est-il résulté? Que le médecin observateur avait bien jugé ; le prétendu sauvage n'était autre qu'un idiot. Tel avait été le jugement de Pinel sur le *Sauvage* de l'Aveyron (1). Concluons de ceci que les hommes dépourvus d'intelligence, isolés, trouvés dans les montagnes, dans les forêts, sont des imbéciles, des idiots égarés ou abandonnés.

Observations pour servir à l'histoire de l'idiotie.

Dargent, âgée de 24 ans, entrée à la Salpêtrière le 8 septembre 1820, est d'une taille élevée ; sa tête est volumineuse, son front relevé ; la bosse frontale, du côté droit, est plus saillante que celle du côté gauche, tandis que la saillie de l'occipital est plus prononcée à gauche. Les yeux sont châtains, le regard louche, les dents sont belles, la face est bouffie et colorée, la physionomie stupide, les membres sont bien conformés, la peau est blanche. D.... mange seule, mais elle ne sait point aller chercher ses aliments, elle ramasse toutes sortes d'ordures ; ses déjections sont involontaires ; elle ne parle point, ne s'occupe à rien, ou bien joue avec des chiffons roulés en forme de poupée. D'un caractère très-doux, elle est rarement en colère, et témoigne, par ses caresses, de la reconnaissance aux personnes qui la soignent.

Au mois de mars 1824, elle fut renversée par une aliénée ; elle avait ses règles, qui se supprimèrent. Pendant quelques jours, elle refusa de manger, mais bientôt après elle reprit ses habitudes. Les menstrues n'ont pas reparu. Le 18 mai, il se manifesta une toux continue et de la dyspnée ; le 20, la face était fortement colorée, la respiration difficile, le pouls dur et fréquent, l'abdomen souple. On ne put juger les crachats qui étaient avalés. Saignée, gomme, looch ; 21, rémission. Sangsues à l'anus. 22, la toux persiste, vésicatoire au bras ; 24, oppression très-forte, vésicatoire sur la poitrine ; 26, potion huileuse pour combattre la constipation ; 27, déjections alvines ; 28, abdomen douloureux, quinze sangsues sur l'abdomen ; 29, persistance des symptômes pulmonaires, dévoiement ; 31, respiration laborieuse, dévoiement ; 2 juin, mort ; 3, ouverture du cadavre.

Autopsie. — Tête volumineuse, les os du crâne sont épais et éburnés. Arachnoïde légèrement injectée ; circonvolutions moins nombreuses et peu profondes, particulièrement du côté gauche ; ventricules latéraux très-rétrécis, surtout à droite ; cerveau de consistance normale ; cervelet moins dense que le cerveau ; poumons tuberculeux et caverneux. Sérosité dans le péricarde, cœur petit. L'estomac contient la substance puriforme des crachats

(1) Il est impossible de lire rien de plus intéressant que les deux rapports du docteur Itard, sur les soins admirables que notre confrère prodigua à cet idiot pour développer son intelligence.

avalés pendant la vie. Muqueuse des intestins rouge dans quelques points. Proportions du plâtre moulé sur la tête :

Circonférence.	0,543
Courbe de la racine du nez à la saillie occipitale.	0,340
Diamètre antéro-postérieur.	0,183
Diamètre bi-temporal.	0,142
Total.	1,208

Delatre, âgée de 21 ans environ, a un père imbécile. Elle a la taille petite, la tête peu volumineuse, le front bas. A la hauteur de deux travers de doigts, au-dessus des arcades sourcilières, la voûte du crâne s'aplatit, et l'on observe une dépression plus marquée au sommet de la tête. Les yeux sont roux, presque fixes, le regard est louche, la commissure externe des paupières est plus élevée que la commissure interne, la pupille est habituellement dilatée. Dès l'enfance, D... est demi-sourde; depuis l'âge de 19 ans, la surdité semble diminuée. Le nez, déprimé à sa racine, se termine en pointe ; la lèvre supérieure, plus grosse que l'inférieure, la dépasse de quelques lignes ; le menton est bifurqué, retroussé en haut ; la physionomie exprime la tristesse. Mesure de la tête sur le sujet vivant :

Circonférence.	0,520
Courbe de la racine du nez à la protubérance occipitale.	0,312
Diamètre antéro-postérieur.	0,184
Diamètre bi-temporal.	0,157
Total.	1,173

D... marche pesamment, avec lenteur, et ne peut courir ; elle ne saisit pas de ses mains les objets avec force et ne peut manier un balai. Elle reste isolée de ses compagnes, assise ordinairement par terre, fouillant dans la boue ; elle ramasse des chiffons qu'elle effile. Elle a l'habitude de tendre une corde entre ses dents et une de ses mains, tandis qu'avec l'autre main elle fait vibrer la corde. S'approche-t-on d'elle, elle regarde d'un air sauvage. Voit-elle faire quelques signes, elle reste la bouche béante.

D... s'habille et se déshabille seule, mais ne sait prendre aucun autre soin de sa personne, et se prête volontiers à ceux qu'on lui donne. Elle aime à changer de linge, et voit arriver le dimanche avec plaisir pour mettre des vêtements plus propres. Elle connaît les heures des repas et mange beaucoup. Pendant la distribution des aliments, elle s'irrite si on la fait attendre et si on ne la sert point avant les autres; elle flaire les aliments et les rejette s'ils ne lui conviennent pas. Si elle voit donner quelque chose à manger à ses compagnes, elle fait signe pour qu'on ne l'oublie pas. Elle reconnaît son père et lui fait des caresses ; elle est reconnaissante, mais ce sentiment est

très-fugace; elle témoigne sa satisfaction par une sorte de grognement qui lui est propre. Elle vole, retient et défend ce qu'elle a pris; elle ne donne jamais rien, elle n'est entêtée que pour conserver, soit les chiffons qu'elle a ramassés, soit les aliments, soit ce qu'elle a volé. Est-elle contrariée, elle pousse un cri, mais n'articule aucun son. A certaines époques, particulièrement celles de la menstruation, D... devient méchante et colère, elle saute à la figure, cherche à l'arracher et même à étrangler les personnes qui lui déplaisent. Lorsqu'elle s'est livrée à un acte de colère et qu'elle a frappé, elle s'enfuit aussitôt. Elle est sans pudeur, aime à rester nue, et paraît occupée à se considérer. Très-adonnée à l'onanisme, la présence des hommes ne paraît avoir aucune influence sur elle. D... dort bien, n'est jamais malade, elle est très-régulièrement menstruée.

Grous est âgée de 19 ans. Sa mère, la nourrissant, fut effrayée par une folle, qui voulut arracher de ses bras cette enfant qui avait alors deux mois. Son intelligence ne se manifesta point proportionnellement au développement du corps; à 18 mois, G... eut la petite-vérole confluente. A 2 ans seulement, elle commença à faire quelques pas. A trois ans, elle eut une maladie grave, et depuis lors arrêt complet dans le développement de l'intelligence. A 7 ans, les forces physiques se rétablirent; à 14, éruption spontanée des menstrues.

G... est d'une taille élevée, sa tête est petite, aplatie, peu développée, l'occipital est remarquablement petit. Les cheveux, les sourcils sont châtains, le front est court, les yeux sont bleus, la lèvre inférieure plus grosse est saillante; les dents sont bien conservées; la peau est hâlée par le soleil; la physionomie est stupide. Mesures de la tête prises pendant sa vie :

Circonférence.	0,504
Courbe de la racine du nez à l'occipital. . . .	0,283
Diamètre occipito-frontal.	0,178
Diamètre bi-temporal.	0,146
Total. . . .	1,111

G... a les membres bien conformés. Sa démarche est gauche, lente et saccadée. En marchant, elle étend ses mains comme un enfant qui essaye ses forces; sa tête est penchée vers la terre et son corps fortement porté en avant; elle est habituellement assise par terre ou sur un banc, tenant à la main une poupée avec laquelle elle joue, ou bien roulant entre ses doigts ses vêtements et son bonnet. Si elle marche et qu'on l'arrête, elle ne paraît ni contrariée ni impatiente. La nuit, elle quitte son lit et court sans motif dans le dortoir. Depuis l'âge de 14 ans, époque de la première menstruation, G... est devenue méchante, surtout aux époques menstruelles. Elle renverse ses camarades sans provocation aucune. Si elle est fâchée contre une de ses compagnes, elle se déchire la peau et va accuser celle qui l'a contrariée. Dans ses accès de colère, elle jette ses sabots. Elle est extrêmement entêtée, peureuse, et se cache si on la gronde, mais recommence ce qui avait

provoqué les gronderies. Jamais elle n'a pu rien apprendre ; elle ne connaît que les choses relatives aux premiers besoins de la vie et les personnes qui la soignent habituellement. Il faut l'habiller, faire son lit, lui porter ses aliments, sur lesquels elle se jette avec voracité.

Elle ne peut articuler qu'avec peine des monosyllabes, et s'est créé un jargon que les enfants comprenaient mieux que sa mère. Lui présente-t-on des objets qui lui plaisent, elle laisse échapper du gosier les sons inarticulés *hé, hé, héou,* et sourit. Sa voix est enfantine, traînante et grêle. Elle a retenu un air qu'elle se plaît à fredonner.

Elle arrête son attention sur les objets qui l'entourent; elle n'a de mémoire que pour se rappeler ce qu'on lui a promis. Si on laisse de l'argent à sa portée, elle s'en empare pour faire acheter des friandises. Elle connaît la valeur de la monnaie, et si on essaye de la tromper, elle se fâche, se met en colère, mais n'a point de paroles pour rendre ce sentiment. Quoique paraissant ignorer le chagrin et l'ennui, quoique lors de son entrée dans l'hospice elle n'ait témoigné ni regret ni surprise, elle accueille bien sa mère lorsque celle-ci vient la voir. Elle est reconnaissante pour la fille de service qui la soigne, et même parfois elle est généreuse et donne les choses que sa mère lui apporte. Elle aime particulièrement les enfants.

Quoique G... aime la toilette, elle ne peut garder plusieurs jours un vêtement sans le déchirer pour faire des espèces de poupées. La présence des hommes agit fortement sur elle ; son trouble, et même ses désirs se décèlent par le sourire, la rougeur de la face et par des gestes non équivoques qu'elle ne dissimule pas, même en présence de plusieurs personnes. Un homme est-il près d'elle, elle feint d'avoir mal au ventre, se renverse par terre comme les épileptiques, et imite leurs convulsions; mais aussitôt qu'on la menace ou qu'on lui jette de l'eau au visage, elle cesse le jeu. Les fonctions de la vie de nutrition s'exécutent bien ; les menstrues sont régulières.

Brikton, âgée de 20 ans, est née d'une mère bien portante et d'un père habituellement dans un état d'ivresse. Elle a deux frères qui n'ont jamais pu apprendre à lire. Elle est venue au monde chétive ; elle n'a su trouver le sein de sa mère qu'après deux ans d'allaitement. A cet âge, elle a commencé à se traîner sur ses genoux, sur ses mains et sur ses jambes, et à prononcer les mots *papa, maman.* Elle a eu des convulsions pour faire les premières dents et à la seconde dentition. A 7 ans seulement elle a marché, à 12 ans elle était très-petite, mais depuis lors sa croissance a été rapide. Elle ne jouait point avec les enfants de son âge, mais elle savait se défendre. A 15 ans, les menstrues ont paru, peu après elles se sont supprimées pendant 8 mois; depuis, elles sont régulières et abondantes.

B... est d'une taille moyenne, d'un très-grand embonpoint, sa tête est petite proportionnellement à la face. Les cheveux sont bruns et abondants, le front est étroit et peu élevé. L'œil droit est bleu, le gauche est roux, le nez grand est aplati à sa racine, la bouche largement fendue, les lèvres sont épaisses et saillantes, les dents mauvaises, les joues grosses ; le menton est rond, le cou court et gros, la face est injectée et hâlée ; la physionomie est calme, mais sans expression. Mesures de la tête.

Circonférence de la tête.	0,486
Courbe de la racine du nez à l'occipital. . . .	0,311
Diamètre antéro-postérieur.	0,180
Diamètre transversal.	0,143
Total.	1,120

Les membres sont courts et gros, les seins développés; B... se meut lentement, sa démarche est lourde, et elle tend ses bras en marchant.

Elle arrête son attention sur ce qui se passe autour d'elle et paraît s'en occuper; ainsi, voyant chausser une de ses compagnes, elle comprit et dit que les souliers essayés allaient bien. Elle répond assez juste aux questions qu'on lui adresse. Elle n'a pu apprendre que quelques lettres et jamais à lire ni à écrire. Elle a un peu de mémoire, elle se rappelle divers événements dont elle a été témoin dans sa famille, mais les confond lorsqu'elle veut en parler. Si on lui demande son âge, elle dit : « Je n'en sais rien, mais ma mère le sait. » Elle connaît la valeur de quelques pièces de monnaie et s'en sert à propos. Quoiqu'elle connaisse le nom de la rue qu'habitent ses parents, elle ne peut la reconnaître. On a eu beaucoup de peine à lui apprendre à s'habiller. Elle n'a jamais pu tricoter. Elle va chercher sa nourriture. Elle s'acquitte quelquefois des travaux les plus grossiers de l'hospice.

Le caractère de B... est doux, elle aime sa mère et les personnes qui la soignent; elle se met en colère lorsqu'elle est provoquée; elle a le sentiment de la honte et de la pudeur. Elle n'aime point à jouer, vit isolée, sans inquiétude et sans ennui, et répète souvent qu'elle est sans soucis : sa santé physique est bonne.

Barboulax, âgée de 20 ans, évacuée de l'hospice des femmes incurables à l'âge de 14 ans, a la taille ordinaire; la tête est volumineuse, le front, d'une hauteur médiocre, est aplati sur les côtés, les bosses frontales sont légèrement prononcées et séparées par une légère dépression; les cheveux, les sourcils et les cils sont très-noirs; on remarque quelques cheveux blancs sur le front; les yeux, cachés sous d'énormes joues, châtains et humides, s'ouvrent lentement et sans expression; le nez est large, la bouche fendue, la face colorée, la physionomie timide et enfantine, le cou court.

Circonférence de la tête.	0,540
Courbe de la racine du nez à l'occipital. . .	0,323
Diamètre antéro-postérieur.	0,183
Diamètre transversal.	0,150
Total.	1,196

Les membres sont bien développés, mais gros, les mouvements sont gauches et lourds. B... marche peu, est habituellement accroupie dans un coin du dortoir sans avoir l'idée d'aller dans la cour. Lorsqu'on observe B..., elle cache son visage avec l'avant-bras, et de la main de l'autre bras elle frotte

rapidement ses habits. Si on essaye d'abaisser son bras, elle résiste, si on emploie la force elle rougit, pleure et a l'air de mauvaise humeur; quoique habituellement tranquille, elle se met en colère lorsqu'on la contrarie, elle mord, donne des coups de pieds et lance ses sabots. Si on la frappe elle reste déconcertée et dit *battue*. Elle est sensible aux louanges et aux reproches, elle a le sentiment de la honte et de la pudeur, elle est très-accessible à la jalousie. Avant d'entrer à la Salpêtrière, elle jeta par la fenêtre un enfant qu'elle voyait avec jalousie comblé de caresses, elle ne témoigna aucun regret; elle ne connaît ni la tristesse, ni l'ennui, ni la coquetterie. Elle est reconnaissante pour la fille de service qui la soigne et elle affectionne particulièrement une de ses compagnes. Son vocabulaire se borne à un très-petit nombre de mots, elle dit *oui* et *non*, souvent mal à propos, et *battue* lorsqu'elle a été frappée. Elle sait s'habiller, mais ne réussit pas toujours bien. On est obligé de la laver et de la peigner; elle ne sait point aller chercher les aliments; si on ne les lui apportait pas, elle ne les réclamerait point; elle ne demande jamais rien, elle ramasse des chiffons propres ou sales pour faire des espèces de poupées. La santé de B... est d'ailleurs bonne et les menstrues sont régulières.

Coulinin, âgée de 20 ans, d'une taille petite et rachitique, a l'habitude du corps maigre, la peau hâlée, la tempe gauche est fortement déprimée, le front est élevé et le vertex légèrement aplati.

Circonférence.	0,526
Courbe de la racine du nez à la tubérosité occipitale.	0,310
Diamètre fronto-occipital.	0,175
Diamètre bi-temporal.	0,147
Total. . . .	1,158

Ses cheveux sont blonds, ses paupières sont enflammées et rouges, ses yeux petits et bleus; son nez est court, les lèvres sont épaisses, la bave s'écoule de sa bouche, le menton est rond, le pavillon des oreilles est très-grand. Les membres sont très-grêles; la tête se porte en avant et le dos est très-voûté. La démarche est mal assurée, à peine un pied touche le sol qu'il est brusquement relevé et le corps chemine par saccades. Le regard de C... est hébété; lorsqu'elle rit, elle ouvre largement les lèvres et montre les dents; elle mange beaucoup et se nourrit des choses les plus sales. Si elle a faim, elle frappe du pied et appelle *salopes* les filles de service lorsqu'elles tardent à lui porter à manger. Les déjections sont involontaires, les règles n'ont point paru.

C... est tranquille et dort pendant la nuit, elle salit son lit. Lorsqu'on l'a levée et habillée, on la porte sur un banc, elle s'y accroupit le menton posé sur les genoux et se balance continuellement d'avant en arrière; elle marche rarement.

C... ne connaît que la fille de service qui la soigne. Il faut la lever, l'habiller, la laver, la déshabiller avant de la coucher. Les soins de propreté la

contrarient, elle répète souvent les mots *bête, cochonno,* pour exprimer soit son mécontentement ou sa colère, soit quelque désir borné toujours au besoin de la nourriture. Elle n'est point sourde, le son de la cloche l'avertit qu'on va distribuer les aliments. Lorsqu'on lui dit de marcher, elle quitte son banc et fait quelques pas. Elle essaye de chanter, en répétant *la la la la,* et lorsqu'elle dit l'un des deux à trois mots qui forment son vocabulaire, sa voix est rauque, imitant le cri grave d'un chat.

Indifférente à tout, C... paraît sans pudeur, elle rit et pleure, elle est entêtée et colère, alors sa figure se colore, la mucosité qui s'échappe habituellement de la bouche augmente, elle crache à la figure, elle mord les autres et elle-même. Rien ne paraît l'effrayer, elle ne manifeste aucun sentiment de reconnaissance.

On est obligé de tenir cette idiote dans la camisole pour l'empêcher de se laver avec son urine, de se rouler dans les ruisseaux, jusque dans les latrines et de ramasser les ordures les plus sales, etc.

Brault, âgée de 26 ans, entrée à la Salpêtrière le 3 septembre 1812, à l'âge de 16 ans. Brault est d'une taille moyenne; sa tête est petite, particulièrement la portion postérieure. Elle porte sa tête alternativement de gauche à droite. Ses cheveux sont châtains, ses yeux bleus se meuvent convulsivement et ne peuvent rester fixes longtemps. Son front est aplati sur les côtés, court et presque pointu; les lèvres constamment écartées par un rire convulsif. Les deux dents incisives sont très-larges et saillantes, le menton est très-volumineux et forme deux plis. La face est grosse, colorée. La physionomie est sans expression, les membres sont gros et courts, les doigts sont petits et effilés. Cette dernière disposition se rencontre fréquemment chez les idiots. Mesure de la tête prise sur le vivant :

Circonférence.	0,522
De la racine du nez à la tubérosité occipitale. .	0,343
Diamètre antéro-postérieur.	0,175
Diamètre bi-temporal.	0,155
Total. . .	1,195

On est obligé de lever, d'habiller Brault, de la déshabiller; elle ne va point chercher les aliments, cependant elle dit *pignon* lorsqu'elle veut demander à manger, et *agnon* lorsqu'elle veut boire. Elle paraît satisfaite lorsqu'on lui apporte ses repas qu'elle prend avec gloutonnerie. Son appétit est très-grand. Les déjections sont involontaires. B... passe la journée accroupie sur un banc ou par terre. Elle a souvent entre les doigts une aiguille qu'elle passe et repasse au travers de quelques chiffons. Lorsqu'elle est couchée, elle dit à la fille de service : *Bonsoir, ma bonne.* Elle marche lourdement et agite convulsivement ses mains en marchant ; elle ne peut courir, et s'il pleut, elle ne se met pas à l'abri. Quoique ses facultés intellectuelles soient très-bornées, elle ne paraît pas tout à fait étrangère à ce qui se passe autour d'elle. Elle reconnaît le son de la cloche qui annonce l'heure des repas. Elle articule plus ou moins mal

cinq à six mots, les sons qu'elle articule sont très-sourds. On l'entend quelquefois chanter les quatre syllabes suivantes : *la la la la.* Elle est colère, particulièrement à l'époque de la menstruation ou bien lorsqu'on la provoque, alors elle jette ses sabots à la tête. Elle est très-entêtée; sa mère est morte depuis trois mois; Brault ne se rappelle plus sa mère, quoiqu'elle la reçût avec plaisir et la caressât lorsque celle-ci venait la voir. Elle reconnaît la fille de service, mais elle ne lui témoigne nulle reconnaissance. Si on lui fait des menaces elle pleure. Elle n'a aucun sentiment de pudeur; elle ne sait point jouer, elle a quelques chiffons dans la main qu'elle tortille gauchement entre ses doigts.

Laguette, âgée de 50 ans environ, est d'une taille ordinaire. Sa tête, fortement penchée en avant, est petite, aplatie sur les côtés, l'occiput un peu saillant, le front élevé fuit en arrière; les bosses frontales sont légèrement dessinées. Les cheveux sont bruns, mêlés de cheveux blancs, les sourcils sont de même, les yeux petits, roux, louches, le nez est gros et allongé, la bouche est moyenne, les lèvres sont pâles, amincies et plissées. Les dents incisives manquent, le menton est rond et retroussé, le teint est brun, la face aplatie et ridée. La physionomie exprime l'étonnement et la stupidité. La mesure de sa tête donne les proportions suivantes :

Circonférence.	0,511
Courbe de la racine du nez à la tubérosité occipitale.	0,325
Diamètre antéro-postérieur	0,182
Diamètre bi-temporal.	0,144
Total. . .	1,162

Laguette tient ses mains appliquées contre son corps et fait des mouvements de tête brusques, semblables au balancement de la tête qu'exécutent les brebis. Les membres sont développés. L... marche avec lenteur et lourdement, porte son attention sur ce qui se passe autour d'elle, distingue les objets, entend ce qu'on lui dit. Elle répète plusieurs fois de suite et avec énergie les monosyllabes bê, bê, bê, lorsque quelque chose l'intéresse fortement. Elle sait indiquer à la fille de service où doivent être ses sabots lors même qu'elle les a déposés dans un coin depuis quelque temps. Elle est extrêmement paresseuse, fait quelquefois du tapage pendant la nuit. Les déjections sont involontaires nuit et jour. Elle s'enfuit si ses compagnes veulent la battre, elle n'attaque personne; lorsqu'elle est en colère elle lance ses sabots au-dessus des bâtiments, elle renverse les ustensiles de ménage, déchire ses habits, ses bas, sa chemise, se rend auprès de la fille de service et lui fait signe de réparer ce qu'elle vient de déchirer. Elle exprime son contentement lorsque ses vêtements sont raccommodés. Pour la mettre hors d'état de déchirer, on est obligé de la fixer dans son lit, ce qui ne l'empêche pas de détruire avec ses dents la camisole pour s'en débarrasser. Elle a le sentiment de la faim, mais il faut lui apporter ses aliments, et avant

d'y toucher elle les examine avec soin et les flaire. Elle mange beaucoup. Elle aime à sentir les fleurs. On est obligé de l'habiller, de la laver; j'ai essayé de la faire habiller elle-même. Elle y a réussi tant bien que mal, a mis la camisole de force sans répugnance. Était-elle arrêtée dans cette opération par quelque obstacle, elle avertissait de l'aider en faisant signe, en bêlant, en se grattant vivement plusieurs fois de suite, le front, la tête.

Elle remercie quand on lui donne du linge blanc. Elle aime à voir les personnes bien mises, elle salue et fait même la révérence sur l'invitation de la fille de service, aux personnes qui lui donnent du tabac qu'elle prend avec avidité et porte rapidement à son nez. Elle n'a point le sentiment de la pudeur et elle est souvent nue, paraissant se regarder avec plaisir. Elle est très-livrée à l'onanisme. Elle est sensible aux reproches, pleure, mais ses regrets sont passagers, elle se livre bientôt à la faute qui vient de lui attirer des reproches. Cette idiote a retenu l'air *Vive Henri IV* qu'elle chante en répétant *bê bê bê* et en sautant sur elle-même. Les règles ont cessé depuis quelque temps, L... n'a pas paru en éprouver le moindre changement dans sa santé qui est excellente.

Ferrandier, âgée de 22 ans, d'une taille un peu au-dessus de la moyenne, a la peau hâlée, néanmoins souple et molle, la tête petite, habituellement baissée et penchée de côté. Le crâne est peu développé, relativement à la face; le front est étroit, l'occiput aplati, le vertex élevé; les cheveux sont bruns, abondants; les yeux bleus; les paupières épaisses, peu ouvertes; le regard est louche; les joues sont grosses; le nez est petit; les lèvres sont saillantes, retroussées, entr'ouvertes. Elle aspire avec la langue le mucus qui découle continuellement des narines; les dents sont blanches; le menton est rond; la physionomie stupide; le cou court, gros; les seins sont volumineux et pendants; le bassin est large. Les membres supérieurs sont petits et sans force; les membres abdominaux sont courts et infiltrés pendant l'hiver, le côté droit est plus faible que le gauche. Les mesures de la tête sont prises sur le visage.

Circonférence.	0,493
Courbe de la racine du nez à la tubérosité occipitale.	0,295
Diamètre antéro-postérieur.	0,169
Diamètre bi-temporal.	0,135
Total. . . .	1,092

Ferrandier marche très-lentement, ne peut courir, ni monter un escalier sans être aidée. Elle reste accroupie dans la cour et par terre, ordinairement à la même place. Elle est épileptique, les attaques reviennent tous les sept à huit jours; les déjections sont involontaires pendant la nuit. F... comprend ce qu'on lui dit, et répond aux questions qu'on lui adresse. Elle est susceptible d'attention pour les objets qu'on lui présente et pour ce qui se passe autour d'elle. Mais elle est incapable de faire la moindre chose : il faut l'ha-

biller, la peigner, la laver ; elle joue avec des poupées ; elle compte jusqu'à cent, sauf quelques erreurs ; elle conserve l'argent qu'on lui donne et le garde pour acheter des friandises ; elle fredonne quelques airs qu'elle a entendus ; elle est affectueuse pour une de ses compagnes qu'elle embrasse tendrement et souvent ; on a remarqué qu'elle s'est brouillée pendant huit jours avec sa compagne, alors elle ne la recherchait plus et ne l'embrassait point ; elles se sont raccommodées à en juger par leurs embrassements. F... est très-reconnaissante des soins qu'on lui donne ; elle est entêtée et se met facilement en colère, alors elle frappe, mord, déchire tout ce qui tombe sous sa main, on est forcé de lui mettre la camisole. Elle est insensible aux reproches, inaccessible à la peur, elle n'a point de sentiment de pudeur et paraît se plaire auprès des hommes. La santé de cette idiote est bonne et sa menstruation régulière.

Gaudin, entrée à la Salpêtrière le 7 avril 1824 à l'âge de 20 ans, est scrofuleuse et rachitique, sourde et muette ; la tête est très-petite, le front court et les régions temporales développées. Les yeux sont petits et bleus, le regard est louche et fixe, les cheveux sont châtains, les dents belles, la face est décolorée, la physionomie sans expression, les membres sont très-grêles, habituellement ployés et contractés à gauche.

Privée de tout sentiment, G... n'exprimant pas même par ses gestes les premiers besoins de la nutrition, on est obligé d'introduire les aliments dans la bouche et alors elle avale. Les déjectionssont involontaires. Habituellement couchée, G... reste dans la même position ; si on la découvre, ses membres se meuvent convulsivement, particulièrement à droite, elle manifeste de l'impatience. On a essayé plusieurs fois de l'asseoir sur une chaise, elle glisse et se laisse tomber. Plusieurs fois on a interrogé sa sensibilité en la pinçant, elle n'a donné aucun signe de douleur ; elle n'est point réglée.

Depuis son admission dans l'hospice, la santé de G... s'est chaque jour dégradée ; elle est devenue très-maigre, les traits de la face se sont décomposés. Vainement a-t-on voulu explorer les diverses cavités, vainement a-t-on voulu saisir quelque signe qui expliquât le dépérissement progressif et rapide, G... a succombé le 26 juin, un mois et demi après son admission dans l'hospice.

L'ouverture du corps fut faite le lendemain pendant la clinique. Les os étaient minces et friables à tel point qu'ils se sont détruits par la macération. Le crâne est petit, la dure-mère est saine, les circonvolutions atrophiées, très-serrées ; l'arachnoïde injectée présente, au niveau des bosses frontales, deux points osseux de trois à quatre lignes de diamètre, et adhère à la substance corticale dans une grande étendue des hémisphères ; cette substance est rouge, la substance blanche est injectée et un peu molle ; les corps striés et les couches optiques sont fortement injectés. Les ventricules ont peu de capacité, le cervelet est également injecté ; la protubérance annulaire est moins dense que de coutume, la moelle épinière est peu consistante, les poumons sont hépatisés, le cœur est petit et flasque, la membrane muqueuse de l'estomac est molle et rouge.

Proportions du plâtre moulé sur la tête après la mort :

Circonférence.	0,495
Courbe antéro-postérieure.	0,290
Diamètre occipito-frontal.	0,167
Diamètre bi-temporal.	0,143
Total. . .	1,095

Audry, âgée de 23 ans, est d'une taille moyenne. Sa tête est volumineuse, l'occipital développé, le front étroit et aplati; les yeux sont très-noirs, quelquefois louches, les paupières sont souvent et fortement fermées; elle les cache souvent; les cheveux sont très-noirs et crépus, la peau de la face est olivâtre, tandis que celle du corps est brune, seulement le nez est gros et épaté, les lèvres sont volumineuses, les dents très-belles, les oreilles très-grandes, les pieds grands et plats, les mamelles fortes, la physionomie est stupide. Les mesures de la tête ont été prises sur le vivant :

Circonférence.	0,570
Courbe du nez à l'occiput.	0,318
Diamètre antéro-postérieur.	0,195
Diamètre bi-temporal.	0,151
Total. . .	1,234

Les membres sont bien développés. Audry ne marche point, reste toujours assise sur ses talons, tantôt par terre, tantôt sur un fauteuil, se balançant d'avant en arrière, exposée à toutes les variations de température, sans autre vêtement qu'une chemise, regardant à droite et à gauche sans qu'elle entende ce qu'on lui demande, et sans rien comprendre vraisemblablement à ce qui se passe autour d'elle; elle est néanmoins très-occupée à regarder ses mains qu'elle porte très-près de ses yeux. L'instinct de cette idiote est presque nul. Elle ne connaît que la personne qui a l'habitude de lui donner des soins ou de lui donner du tabac. Non-seulement elle ne parle pas, mais elle ne prononce que la syllabe suivante, qu'elle répète sans cesse et avec plus de vivacité lorsque quelque chose l'impressionne d'une manière agréable ou pénible : *brou, brou* est son unique langage, qu'elle bourdonne presque continuellement, ce qui lui a fait donner dans l'hospice le nom de *Bourdon*. Il faut la vêtir, la coucher comme un enfant, et lui porter les aliments qu'elle dévore avec voracité après les avoir flairés. Elle est très-peureuse, le moindre bruit l'effraye; elle exprime son effroi en ramassant, pour ainsi dire, tout son corps sur lui-même; l'effroi passé, elle s'essaye à rire. Elle n'a nulle affection pour personne, ni l'instinct de se défendre si elle est frappée. Elle a un goût excessif pour le tabac. Elle présente non la main, mais son bras à toutes les personnes qui passent auprès d'elle, et lorsqu'on a mis du tabac sur son bras, elle le porte avec une sorte d'avidité et de sensualité au nez d'abord et puis à la bouche; elle lèche sa chemise, le siége sur lequel elle est assise, lorsqu'il y reste attaché quelques grains de tabac. Lorsqu'elle n'en a plus, elle

fait sortir de son nez celui qu'elle vient de priser pour l'avaler ensuite. On est parvenu à lui faire comprendre qu'il fallait danser pour avoir du tabac : alors à la moindre parole et surtout lorsqu'on lui montre du tabac ou une tabatière, elle saute sur elle-même, les pieds en dedans, les bras en l'air. L'ouïe paraît être dure, car il faut crier plusieurs fois pour attirer son attention et se faire apercevoir, mais la vue du tabac suffit pour la mettre en émoi. Pendant que je la faisais dessiner, je lui donnai des abricots, elle en mangeait la pulpe, et, ne pouvant mordre le noyau, elle l'avalait.

Elle n'a nul sentiment de pudeur : je l'ai vue plusieurs fois, accroupie sur un fauteuil, jouer avec ses mamelles dont elle tortillait les bouts avec ses doigts ; je l'ai vue aussi uriner et regarder avec une sorte de curiosité l'urine qui coulait sur le carreau. Elle satisfait aux autres besoins involontairement et partout où elle se trouve. Audry d'ailleurs se porte très-bien, les menstrues sont très-régulières et très-abondantes. Elle se livre à l'onanisme d'une manière effrénée, en plein jour, et en présence de tout le monde. Plusieurs fois en ma présence et en celle du dessinateur, elle a essayé de satisfaire à ce penchant sans paraître soupçonner qu'elle fût en présence de quelqu'un. Son insensibilité physique est telle, qu'en la pinçant, qu'en promenant les barbes d'une plume sur ses lèvres, sur ses paupières, il m'a été impossible de produire le moindre signe de sensibilité. Depuis son admission, il y a six ans, Audry a fait quelques progrès ; elle sait avertir par signes qu'on ne lui a pas servi ses aliments, elle souffre des vêtements, aide à ce qu'on l'habille, elle met elle-même un bonnet sur sa tête, elle va prendre la même chaise qui est percée, la traîne à la même place, pose dessous un vase de nuit, et s'accroupit sur le siége. Lorsqu'elle ne peut obtenir par ses gestes et par son bourdonnement, qu'on lui donne du tabac, elle descend de son siége et fait des efforts mimiques pour qu'on lui en donne. En 1826, Audry fut prise d'une petite-vérole confluente à laquelle elle succomba le sixième jour. Pendant sa maladie, elle n'a pas accusé la moindre douleur ; mise à la diète, elle n'a point témoigné le désir de manger ni de boire, mais elle acceptait tout ce qui était porté à sa bouche.

DEUXIÈME PARTIE.

MÉMOIRES STATISTIQUES ET HYGIÉNIQUES SUR LA FOLIE.

PRÉAMBULE.

Une maison d'aliénés est un instrument de guérison ; entre les mains d'un médecin habile, c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales. On ne s'étonnera pas si j'attache autant d'importance à mes recherches sur les établissements d'aliénés tels qu'ils étaient, tels qu'ils sont, afin d'en déduire ce qu'ils devraient être. En parlant des établissements des aliénés, je ne me bornerai pas à décrire les murailles, les habitations, le mobilier et le régime, je parlerai aussi des chefs qui les dirigent, des employés, des serviteurs et des malades qu'on y reçoit.

Je conserve textuellement un mémoire rédigé sur la demande du ministre de l'intérieur, en 1817, imprimé en 1818 : ce mémoire résume les notions que j'avais acquises à cette époque, sur l'amélioration du sort des aliénés. Le premier mémoire est suivi de l'article MAISONS D'ALIÉNÉS du *Dictionnaire des Sciences médicales*, que j'ai entièrement changé, afin de représenter sommairement le véritable état actuel des principaux établissements d'aliénés de France et de l'étranger.

XV

DES ÉTABLISSEMENTS CONSACRÉS AUX ALIÉNÉS EN FRANCE,

ET DES MOYENS DE LES AMÉLIORER.

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU MINISTRE DE L'INTÉRIEUR, EN SEPTEMBRE 1818.

Howard se proposa d'adoucir le sort de misérables qui s'étaient faits les ennemis de leurs semblables et de l'ordre social; plus heureux que lui dans l'objet de mes recherches, j'ai pénétré dans l'asile du malheur où gémit souvent la vertu. J'ai parcouru toutes les villes de France pour visiter les établissements où sont renfermés les aliénés.

Chacun peut s'assurer qu'il n'attirera pas sur lui la vindicte des lois : quel est celui qui peut se promettre qu'il ne sera point frappé d'une maladie qui marque ses victimes dans tous les âges de la vie, dans tous les rangs, dans toutes les conditions?

Ceux pour lesquels je réclame sont les membres les plus intéressants de la société, presque toujours victimes des préjugés, de l'injustice et de l'ingratitude de leurs semblables. Ce sont des pères de famille, des épouses fidèles, des négociants intègres, des artistes habiles, des guerriers chers à la patrie, des savants distingués; ce sont des âmes ardentes, fières et sensibles; et cependant ces mêmes individus qui devraient attirer sur eux un intérêt tout particulier, ces infortunés qui éprouvent la plus redoutable des misères humaines, sont plus maltraités que des criminels, et réduits à une condition pire que celle des animaux.

Je les ai vus nus, couverts de haillons, n'ayant que la paille pour se garantir de la froide humidité du pavé sur lequel ils sont étendus. Je les ai vus grossièrement nourris, privés d'air pour respirer, d'eau pour étancher leur soif, et des choses les plus nécessaires à la vie. Je les ai vus livrés à de véritables geôliers, abandonnés à leur brutale surveillance. Je les ai vus dans des réduits étroits, sales, infects, sans air, sans lumière, enchaînés dans des antres où l'on craindrait de renfermer les bêtes féroces que le luxe des gouvernements entretient à grands frais dans les capitales.

Voilà ce que j'ai vu presque partout en France, voilà comment sont traités les aliénés presque partout en Europe.

« Ces infortunés, comme des criminels d'État, sont jetés dans des culs de basse-fosse, dans des cachots où ne pénètre jamais l'œil de l'humanité : nous

les y laissons se consumer dans leurs propres ordures, sous le poids des chaînes qui déchirent leurs membres. Leur physionomie est pâle et décharnée, ils n'attendent que le moment qui doit mettre fin à leur misère et couvrir notre honte. On les donne en spectacle à la curiosité publique, et d'avides gardiens les font voir comme des bêtes rares. Ces malheureux sont entassés pêle-mêle; on ne connaît que la terreur pour maintenir l'ordre parmi eux. Les fouets, les chaînes, les cachots sont les seuls moyens de persuasion mis en usage par des employés aussi barbares qu'ignorants. »

Voilà ce qu'écrivait Reil, en 1803, sur l'état des aliénés en Allemagne.

« Ceux qui ont visité les maisons d'aliénés en Allemagne, dit Joseph Frank, se rappellent avec effroi ce qu'ils ont vu. On est saisi d'horreur en entrant dans ces asiles du malheur et de l'affliction ; on n'y entend que les cris du désespoir, et c'est là qu'habite l'homme distingué par ses talents et par ses vertus. C'est une chose effroyable de se voir assailli par des malheureux couverts de haillons et dégoûtants de malpropretés, tandis qu'il n'y a que les chaînes, les liens et la brutalité des gardiens qui empêchent les autres de s'approcher. »

Max. Andrée dit la même chose, en 1810, des aliénés et des établissements qui leur sont consacrés en Allemagne.

Chiarruggi, d'Acquin avaient dit de même de ceux d'Italie et de Savoie.

« Si jamais établissement public a couvert de honte l'Angleterre, c'est l'hôpital de Bedlam, s'écrie sir Bennet dans la chambre des communes en 1815; et cependant des rapports mensongers en imposèrent, non-seulement à l'Angleterre, mais à l'Europe entière, en proposant cet hospice pour modèle à toutes les nations du monde. »

S'il nous était permis d'entrer ici dans les détails, nous verrions partout la plus mauvaise distribution dans les bâtiments qui sont abandonnés à ces malades ; la plus grande ignorance des soins qui leur conviennent ; la plus coupable négligence, le plus affreux abandon, la plus révoltante barbarie ; partout, excepté dans quelques villes auxquelles Paris a donné l'exemple, les aliénés sont couverts de chaînes.

Désirant connaître l'état des aliénés en France, et voulant apprécier l'influence qu'avaient eue les améliorations introduites à Paris dans les établissements d'aliénés, j'ai parcouru toutes les maisons où sont reçus les insensés en France ; j'ai rédigé avec soin ce que j'ai vu, maison par maison, hospice par hospice, prison par prison ; j'ai fait lever et graver le plan de plusieurs de ces établissements ; j'ai comparé ce qui se fait chez nous avec ce qui se passe chez les autres nations de l'Europe, particulièrement chez les Anglais.

Ces données ont servi de base au présent mémoire, qui lui-même n'est que le résumé d'un grand travail sur cet objet, que je publierai, j'espère, un jour (1).

(1) Depuis l'impression de ce mémoire, j'ai visité un grand nombre d'établissements étrangers, et j'ai recueilli des plans, des descriptions, des renseignements sur les plus importants.

Les aliénés, en France, sont placés presque tous dans des établissements publics : tantôt dans des maisons spéciales, tantôt dans les hôpitaux et les hospices, tantôt dans les dépôts de mendicité, tantôt dans les maisons de force ou de correction.

Les aliénés, au nombre de 5,153, sont répartis dans 59 maisons ; sur ce nombre, plus de 2,000 appartiennent aux trois grands établissements de Paris. La proportion des femmes est généralement plus forte que celle des hommes ; mais il est remarquable que le nombre des hommes aliénés est plus considérable que celui des femmes dans les provinces méridionales, tandis que, dans le nord, le nombre des femmes aliénées est plus élevé, comparé à celui des hommes. D'après des renseignements sur les établissements d'Espagne, il résulte que le nombre des hommes aliénés dans ce royaume est plus fort que celui des femmes (1).

Il n'y a en France que huit établissements spéciaux (2), où l'on ne reçoive exclusivement que les aliénés ; plusieurs ont pris le nom de *Maisons royales de Santé*, savoir :

Armentières, *pour les hommes seulement* (département du Nord).
Avignon (département de Vaucluse).
Bordeaux (département de la Gironde).
Charenton (département de la Seine).
Lille, *pour les femmes seulement* (département du Nord).
Marseille (département des Bouches-du-Rhône).
Mareville, près Nancy (département de la Meurthe).
Rennes, Saint-Mein (département d'Ille-et-Vilaine).

Ces maisons ne reçoivent généralement que des aliénés ; je dis généralement, car Charenton a un quartier qui sert d'hôpital pour les pauvres malades du canton ; Mareville reçoit des vieillards et des enfants.

Dans ces maisons, on admet des épileptiques qui sont confondus avec les aliénés, et quelquefois des mauvais sujets, des libertins mis en correction. Dans ces maisons, on admet les aliénés incurables, et l'on y garde à vie ceux qui ne guérissent point ; aussi est-il vrai de dire que nous n'avons point en France d'établissement spécial exclusivement consacré au traitement de l'aliénation mentale.

Peut-être conviendrait-il de faire un petit nombre d'établissements dans chacun desquels on pourrait réunir 150 à 200 aliénés mis en traitement, ces établissements serviraient de modèle, d'école d'instruction et d'objet d'émulation pour les autres maisons.

(1) Il en est de même des établissements d'aliénés du nord de l'Europe, comparés à ceux des États méridionaux.

(2) Depuis 1818, les administrations locales ont fondé des maisons d'aliénés dans plusieurs villes, telles que Saint-Vincent, Rouen, le Mans, la Charité-sur-Loire, Strasbourg, etc., et le rapport fait à la Chambre des députés en 1837 porte le nombre de ces établissements à 34. Sur ce dernier nombre sont comprises des maisons où l'on admet avec les aliénés d'autres individus, comme dans le bel établissement du Bon-Sauveur, de Caen, qui, avec les aliénés, réunit à une école pour les sourds-muets, une maison d'éducation et un nombreux couvent de religieuses.

On ne serait admis dans ces établissements qu'à des conditions particulières, comme cela se pratique à Bedlam (Londres).

1° L'aliéné, pour être admis, ne devrait point avoir été traité ailleurs.

2° Sa maladie ne devrait dater que d'un an au plus.

3° Nul ne devrait être atteint de maladie contagieuse ou syphilitique.

4° Aussitôt qu'il serait reconnu incurable, il serait renvoyé.

5° Il ne pourrait rester plus de deux ans dans l'hôpital ou l'asile. Je dis deux ans, l'expérience m'ayant prouvé qu'il guérit presque autant d'aliénés dans le cours de la seconde année depuis l'invasion de la maladie, que dans la première.

Il n'est point de mon objet de faire connaître les défauts, les vices même que présentent ces huit établissements spéciaux, tant dans leurs constructions, leur distribution, que leur régime intérieur. Tels qu'ils sont, ils sont préférables aux autres maisons dont je vais parler. Je ne peux me défendre d'éveiller la surveillance de l'administration sur les habitations des aliénés furieux qui sont logés dans des souterrains à Mareville et à Armentières.

Dans tous les hospices ou hôpitaux, on a abandonné aux aliénés des bâtiments vieux, délabrés, humides, mal distribués, et nullement construits pour leur destination, excepté quelques loges, quelques cachots bâtis exprès, les furieux habitent ces quartiers séparés ; les aliénés tranquilles, les imbéciles, dits incurables, sont confondus avec les indigents, les pauvres. Dans un petit nombre d'hospices où l'on renferme des prisonniers dans le quartier appelé *quartier de force,* ces infortunés habitent avec les prisonniers et sont soumis au même régime.

Les aliénés sont admis dans les hospices dits hôpitaux généraux dans lesquels on reçoit les vieillards, les infirmes, les galeux, les vénériens, les enfants, et même les femmes de mauvaise vie et les criminels, dans les trente-trois villes suivantes :

Aix.	Limoges.	Poitiers.
Alby.	Lyon.	Reims.
Angers.	Mâcon.	Rouen.
Arles.	Martigues.	Saintes.
Blois.	Montpellier.	Saumur.
Cambrai.	Moulins.	Sedan.
Clermont.	Nantes.	Strasbourg.
Dijon.	Nismes.	Saint-Servan.
Le Havre.	Orléans.	St-Nicolas, près Nancy.
Le Mans.	Paris.	Toulouse.
Lille.	Pau.	Tours.

A la Salpêtrière et à Bicêtre, le quartier des aliénés est en quelque sorte indépendant du reste de la maison. Les aliénés y ont un régime particulier avec des serviteurs et un médecin spécial. Ce sont des hôpitaux dans des hospices.

Dans les villes où l'on avait établi des dépôts de mendicité, on se proposait de bâtir, et l'on a même bâti un quartier pour les aliénés dans l'intérieur de ces dépôts ; ces quartiers ne devaient recevoir que des aliénés furieux ; et

ils avaient déjà pris dans quelques dépôts le nom de quartier de force. Les aliénés sont dans les dépôts de mendicité dans les villes de

Auxerre.	Châlons.	Mousson.
Alençon.	Charité-sur-Loire.	Dôle.
Amiens.	Laon.	Troyes.
Besançon.	Montpellier.	Tournus.

Dans ces dépôts de mendicité, les aliénés furieux sont laissés continuellement dans leurs cellules ; les autres, confondus avec les mendiants et les vagabonds, sont privés des soins particuliers que leur état exige.

Enfin on n'a pas rougi de mettre des aliénés dans les prisons :

Au fort du Ha, à Bordeaux.

A la maison de force, à Rennes.

Au quartier de force, à l'hôpital général de Toulouse.

Au Bicêtre de Poitiers, de Caen, d'Amiens, etc.

A la maison d'arrêt pour la garde nationale.

Au Château, à Angers.

A Saint-Venant (petite place forte), les aliénés sont dans des bâtiments qui servent de prison et d'hôpital militaire.

Au reste, il est peu de prisons dans lesquelles l'on ne rencontre des aliénés furieux ; ces infortunés sont enchaînés dans les cachots à côté des criminels. Quelle monstrueuse association ! les aliénés tranquilles sont plus maltraités que les malfaiteurs ; ceux-ci peuvent travailler, et du produit de leur travail ils améliorent la nourriture que leur accorde l'État. Les aliénés sont privés de cette ressource !

A combien d'injures, de mauvais traitements, de privations, ne sont point exposés ces aliénés de la part des malfaiteurs qui se font un jeu de leur état ? Quelle humiliation pour l'homme malade, s'il a quelques instants lucides, de se voir confondu avec des criminels ? et s'il était possible qu'un aliéné pût guérir malgré tant d'abandon, tant de privations, tant d'injurieux traitements, quel sentiment affreux n'éprouverait-il point au réveil de sa raison, et dans ce sentiment quel obstacle invincible à une guérison durable (1) !

Les aliénés, ainsi confondus dans un même établissement avec les indigents, les infirmes, les vagabonds et surtout les prisonniers, sont mal sous tous les rapports. C'est ce que vont nous prouver les détails suivants :

1° Les maisons ou les portions de maisons qui sont destinées à ces malades ne sont pas distribuées ni disposées d'après leurs besoins. Presque partout, excepté à la Salpêtrière et à Bicêtre, les aliénés occupent les bâtiments les plus retirés, les plus vieux, les plus humides, les plus malsains. Dans les dépôts de mendicité et dans quelques hospices, les constructions nouvelle-

(1) On envoyait et l'on envoie les aliénés dans la prison parce qu'on ne sait où les placer ; et que ne sachant comment payer, on a recours aux fonds des prisons. L'on ne croit pas violer la loi en détenant les aliénés, tandis qu'on craint de la violer, en les envoyant dans les hospices avant leur interdiction.

ment faites sont très-mal entendues, et dans quelques-unes, la cour qui sépare les loges du mur de clôture n'a pas une toise de largeur.

2° Les habitations particulières, les cellules appelées loges, cachots, cages, cachetots, etc., sont partout épouvantables, sans air, sans lumière, humides, étroites, pavées à la manière des rues, souvent plus basses que le sol, et quelquefois dans des souterrains. Ordinairement ces habitations n'ont pour ouverture que la porte et un petit trou carré établi contre la porte; quelquefois il n'y a d'autre ouverture que la porte. L'air ne s'y renouvelle point, en y entrant on est suffoqué par l'odeur infecte qui s'en exhale. Il y a des cellules qui ressemblent à des cages, d'autres sont en bois, exposées à toutes les intempéries. Dans mon travail sur les maisons d'aliénés, je donnerai la description de ces diverses habitations, qui semblent avoir été construites pour avilir l'homme et le priver des premiers éléments nécessaires à la conservation de la vie.

3° Les lits manquent souvent ou sont des bâtis en pierre élevés de 18 pouces au-dessus du sol; ainsi des malheureux tourmentés par l'insomnie n'ont quelquefois que le pavé pour reposer leurs membres, et de la paille pour matelas, pour oreiller et pour couverture.

4° Presque partout les aliénés indigents, et souvent ceux qui payent pension, sont nus ou couverts de haillons; on leur abandonne les débris des vêtements des pauvres, des infirmes, des prisonniers qui habitent avec eux dans le même établissement. C'est toujours, dit-on, assez bon pour des fous. Un grand nombre d'entre eux n'ont que de la paille pour se garantir de l'humidité du sol et de la froidure de l'air; elle n'est jamais renouvelée assez souvent; quelquefois ils en sont privés. J'ai vu un malheureux imbécile tout nu et sans paille, couché sur le pavé. Exprimant mon étonnement d'un pareil abandon, le concierge me répondit que l'administration ne lui passait, pour chaque individu, qu'une botte de paille tous les quinze jours. Je fis remarquer à ce barbare que le chien qui veillait à la porte des aliénés était logé plus sainement, qu'il avait de la paille fraîche et en abondance; cette remarque me valut un sourire de pitié. Et j'étais dans une des grandes villes de France (1)!

5° Le régime, les aliments, loin d'être appropriés à l'état de ces malades, leur sont contraires; lorsqu'on leur donne autre chose que du pain noir, les aliments qu'on leur sert ne leur conviennent pas. On leur distribue généralement des légumes secs, mal cuits, et du fromage. C'est un régal pour les aliénés de Tours lorsque la religieuse qui les dirige peut se procurer, une fois la semaine, les intestins des animaux qui ont servi à faire la soupe et le bouillon des indigents de l'hôpital. Dans les quartiers de force, dans les prisons, les aliénés n'ont que du pain et de l'eau, de l'eau lorsqu'il plaît au concierge ou au guichetier de leur en donner. Comment se fait cette distribution? ordinairement on la fait une fois par jour. Dans une ville, l'on donne tous les deux jours, aux aliénés comme aux prisonniers, un pain de trois livres

(1) Le lecteur ne perd pas de vue la date de ce mémoire : que d'heureuses réformes ont eu lieu depuis! Je les indiquerai dans le mémoire suivant.

avec un pot d'eau. Quel régime pour des malades qu'une chaleur interne dessèche, que la soif dévore, que la constipation tourmente !

6° Dans aucune maison il n'y a assez d'espace pour que les aliénés puissent se livrer à l'exercice qui leur est si nécessaire ; ils n'ont souvent pour se promener que des escaliers ou des corridors étroits et obscurs ; souvent il n'y a qu'une cour pour tous les aliénés du même sexe ; les furieux sont toujours renfermés ; on rencontre quelquefois des chaînes suspendues aux murailles qui forment la cour ; on y enchaîne les aliénés sur une pierre, c'est ce qu'on appelle faire prendre l'air à ces malheureux. Lorsqu'il y a des salles de réunion, des chauffoirs, ces salles sont basses, étroites, noires, et plus propres à inspirer la tristesse que la distraction.

7° Les aliénés ne sont pas servis, ou le sont très-mal. Ils n'ont de serviteurs presque nulle part ; lorsqu'ils en ont, leur nombre est insuffisant ; ils sont livrés à des geôliers, à des guichetiers durs, barbares et ignorants. Cet abandon est d'autant plus déplorable que ces infortunés n'ont pas l'intelligence nécessaire pour réclamer les soins que l'humanité accorde partout à l'homme malade. Sont-ils soignés ? quels soins, grand Dieu ! Que peut-on exiger d'un geôlier, d'un concierge qui a trente, cinquante, soixante individus à diriger ? Quel sentiment de bienveillance peut-on espérer d'hommes grossiers, qui ne voient dans un aliéné qu'un être malfaisant, dangereux et nuisible ? Ils ne connaissent, pour les conduire, pour les contenir, pour les ramener au calme, que les injures, les menaces, la terreur, les coups et les chaînes.

8° Les chaînes sont mises en usage presque partout : 1° parce que les bâtiments sont mal distribués ; 2° parce que les serviteurs ne sont pas assez nombreux ; 3° parce qu'on ne connaît point d'autres moyens ; 4° parce que l'usage du gilet de force est dispendieux. J'ai envoyé des gilets pour servir de modèle dans plusieurs villes ; on ne s'en sert point par économie ; il est certain que les chaînes coûtent moins d'entretien : c'est ce qui faisait dire au docteur Monro (enquête du parlement d'Angleterre) que les chaînes étaient préférables pour les pauvres. L'abus des chaînes est révoltant. On met des colliers de fer, des ceintures de fer, des fers aux pieds et aux mains. Dans une des grandes villes que je craindrais de nommer, les furieux sont contenus avec un collier de fer attaché à une chaîne longue d'un pied et demi, laquelle est scellée au milieu du plancher inférieur, et l'on m'a assuré que ce moyen était le plus sûr pour calmer la fureur. A Toulouse, dans une salle d'environ vingt lits, qui est sous les toits, on a suspendu aux murailles et au-dessus de chaque lit une chaîne qui porte une ceinture de fer ; les aliénés, en montant dans leur lit, secouent ces chaînes qui vont les accabler pendant la nuit. Dans quelques maisons on distribue des nerfs de bœuf aux garçons de service ; le trousseau de clefs est dans leurs mains un instrument de correction. Une bonne administration ferait supprimer les chaînes partout, comme elles le sont depuis longtemps dans les établissements de Paris, et la France donne au monde civilisé l'exemple de plus de deux mille aliénés de tout âge, de tout sexe, de tout état, de tout caractère, dirigés, contenus et traités avec égard et bienveillance, sans coups et sans chaînes.

9° Les médecins ont fait de vaines réclamations dans toutes les villes ;

privés des premiers moyens de traitement, ils sont découragés, ne visitent les aliénés que lorsqu'il survient des maladies graves. Rarement les visite-t-on en vue de les guérir de leur folie, et il est quelques maisons où les serviteurs ordonnent les bains de surprise, la réclusion, etc. A Toulouse, de temps immémorial, les médecins de *l'Hôtel-Dieu* visitaient tous les mois les indigents de l'Hôpital général ; jamais ils n'allaient dans le quartier de force où les fous étaient enchaînés.

10° Les administrateurs, trompés par les préjugés si funestes au bien-être des insensés, effrayés par leur agitation, par leurs cris, et surtout par les craintes que les serviteurs intéressés ont soin d'inspirer, ne visitent que rarement les aliénés. La plupart des administrateurs, si charitables, si zélés pour les autres malades, regardent les fous comme atteints d'une maladie incurable, comme des êtres malfaisants pour lesquels ils croient avoir tout fait lorsqu'ils les ont mis hors d'état de nuire et qu'ils leur ont fait distribuer du pain et de l'eau pour les empêcher de mourir de faim.

Tant que les aliénés seront logés, soignés et traités comme ils le sont aujourd'hui dans les hospices, dans les dépôts de mendicité, dans les prisons, on ne peut espérer pour eux, ni un meilleur régime, ni plus de soins, ni plus d'égards, ni plus de bienveillance, ni une plus utile assistance de la part des médecins et des administrateurs.

Comment restituer à ces infortunés la part des soins qui leur sont dus par la charité publique ? Comment satisfaire aux réclamations des administrations locales qui se plaignent de l'état d'abandon dans lequel gémissent les aliénés, et qui sollicitent les moyens d'améliorer leur sort? Comment répondre aux vœux du gouvernement?

Tout le monde est convaincu de l'inconvenance du séjour des aliénés dans les prisons et dans les maisons de force, tout le monde sent la nécessité de les retirer de ces demeures du crime et de l'immoralité. Mais les opinions sont incertaines entre deux projets à adopter : laissera-t-on les aliénés dans les hospices, dans les dépôts de mendicité, en agrandissant, en améliorant les bâtiments qui leur sont consacrés? ou bien construira-t-on des hôpitaux spéciaux pour eux?

Ce qui précède me laisse peu de chose à dire contre le premier projet. En conservant les aliénés dans les hospices, dans les dépôts, on espère se servir de ce qui est déjà fait et utiliser d'anciens bâtiments qu'on accommodera pour leur usage : ce qui est déjà fait est mauvais, et les anciens bâtiments nuiront à ceux qu'on projette; les uns et les autres manqueront de symétrie, de subdivisions nécessaires. Ils seront mal distribués, parce qu'il faudra les coordonner avec le reste des bâtiments déjà existants.

Les aliénés seront soumis au régime de l'hospice ou du dépôt de mendicité; si on leur assigne un régime et un service particulier, il n'y aura plus d'ensemble ni d'unité dans l'établissement ; les deux services en souffriront. On n'aura pour les aliénés que de mauvais infirmiers ; car les meilleurs serviteurs préféreront le service plus facile, moins pénible, moins dangereux du reste de l'hospice ou du dépôt. Le service de santé sera fait avec moins de zèle; car le médecin de l'hospice ou du dépôt aura trop à faire ; il négligera

les aliénés dont le traitement offre moins de chance de guérison que celui des individus atteints de maladies aiguës. La portion de l'établissement destinée aux aliénés deviendra un épouvantail ; elle servira de prison, de lieu de punition pour les habitants du reste de la maison, ce qui exercera une influence funeste à la guérison des aliénés qui seraient dans des conditions de curabilité. Les familles qui peuvent payer une pension placeront leurs parents avec plus de répugnance dans ces maisons, ce qui privera ces maisons d'une ressource importante. Les directeurs, les administrateurs, repoussés par les dégoûts et les dangers, porteront à ces infortunés moins d'intérêt qu'aux autres habitants. La division des aliénés n'attirera qu'une portion de la surveillance, n'obtiendra qu'une portion de zèle; tandis qu'il faut, pour une maison d'aliénés, la surveillance et le zèle tout entier d'hommes très-actifs.

Donc, en consacrant ainsi pour les aliénés des sections particulières dans les établissements de charité, il en résultera des inconvénients si graves que les vues bienfaisantes des administrations locales et du gouvernement en faveur de ces malheureux ne seront point remplies, les espérances des familles seront déçues.

D'où résulte la nécessité de créer des hôpitaux spéciaux. Et comment la France n'aurait-elle point des hôpitaux spéciaux pour l'aliénation mentale, elle qui possède dans les grandes villes des hôpitaux spéciaux pour les maladies des enfants, pour la gale, pour la maladie vénérienne, etc. ?

La nécessité de ces hôpitaux étant bien démontrée, il est deux autres questions à résoudre. Fondera-t-on des hôpitaux pour les aliénés curables et pour les incurables ? Établira-t-on un hôpital dans chaque département, ou bien n'y aura-t-il qu'un hôpital pour plusieurs départements? J'ai déjà répondu à la première question, page 136. L'établissement d'un hôpital dans chaque département peut offrir quelques avantages ; mais ces avantages ne peuvent prévaloir, mis en comparaison avec ceux que présente la formation d'un petit nombre d'hôpitaux.

1° La dépense sera énorme si l'on crée un hôpital par département ; il faudra de grands frais pour acquérir le terrain, pour construire un aussi grand nombre d'édifices. Et qu'on n'espère point faire usage d'anciens bâtiments pour les adapter au service des aliénés; on manquerait le but qu'on se propose ; c'est pour avoir voulu utiliser les constructions qui existaient à Charenton du temps des Frères de la Charité, que, malgré beaucoup de dépenses, on n'a fait de Charenton qu'un mauvais établissement, dont on ne pourra jamais rien faire de bon, à moins qu'on ne reconstruise à neuf ; la même chose est arrivée à Mareville, etc.

En créant un hôpital par département, chaque hôpital devra être bâti pour un petit nombre d'aliénés, par exemple, pour trente, quarante, soixante, comme on veut le faire à Poitiers, comme le projette pour Albi le préfet du Tarn. Or, comment établir les divisions nécessaires dans un hôpital de trente ou soixante aliénés? Il faut un quartier pour les hommes et un quartier pour les femmes ; chacun de ces quartiers est un véritable hôpital destiné à quinze ou trente individus; dans chaque quartier, il faudra des subdivisions pour les furieux en traitement, pour les furieux incurables, pour les mélanco-

liques calmes, pour les mélancoliques agités, pour les déments, pour les convalescents, pour les aliénés qui salissent ; il faudra des promenoirs couverts, des ateliers, des réfectoires, une infirmerie, une salle de bains, etc. Ces subdivisions, indispensables aujourd'hui pour tout hospice d'aliénés bien ordonné, ne pourront se faire dans un asile destiné à un petit nombre d'individus ; car il y aurait presque autant de subdivisions que d'habitants. Il faudra pour chacune de ces subdivisions au moins un serviteur; il y aura donc presque autant de serviteurs que de malades. Si l'on n'adopte pas la subdivision des bâtiments, on retombera dans le système actuel; on se contentera de séparer les furieux, et d'entasser pêle-mêle les autres aliénés, système contre lequel réclame hautement la raison et l'expérience de tous les pays où les aliénés ont excité quelques sentiments d'intérêt et de pitié.

2° En laissant les aliénés dans leur département, ils resteront toujours victimes des préjugés qui, dans beaucoup de provinces, font regarder ces malades comme incurables. Il existe presque partout l'opinion malheureuse, que les fous ne peuvent être contenus que par de sévères traitements ; il existe, dans la plupart des maisons où sont reçus les aliénés, des dénominations humiliantes, de vieilles habitudes, d'anciens usages qui leur sont funestes et que la routine et les préventions perpétueront. Il importe de soustraire ces malades à ces influences locales. Je voudrais qu'on donnât à ces établissements un nom spécifique qui n'offrît à l'esprit aucune idée pénible ; je voudrais qu'on les nommât *asile*, ou qu'on leur imposât un nom propre. Les habitations particulières ne s'appelleraient plus des loges, des cages, des cachots, mais bien des cellules, etc. Ceux qui savent combien les mots ont d'influence sur l'esprit des hommes, ne seront point étonnés que j'attache de l'importance à cette indication.

3° En multipliant les asiles, on les privera de cet intérêt qui s'attache aux grands établissements ; en leur donnant un caractère de grandeur, on en fera des monuments pour les départements où ils seront construits; ils inspireront plus de confiance, ils attireront un plus grand nombre de pensionnaires.

4° Espère-t-on trouver dans chaque département des hommes assez instruits et en même temps assez dévoués pour se sacrifier aux soins, à la surveillance qu'exige un pareil établissement ? Qu'on ne s'y trompe point, il est peu d'hommes capables qui veuillent vivre avec des aliénés ; il est peu de médecins qui consentent à passer leur vie dans de pareils asiles, à moins que, par leur importance, ils n'offrent un aliment à l'amour-propre et à l'instruction.

5° Les médecins recommandables ne manquent point à notre patrie ; mais tous peuvent-ils être à la tête des maisons de fous ? Il faut une trempe d'esprit particulière pour cultiver avec fruit cette branche de l'art de guérir ; il faut avoir beaucoup de temps à sa disposition, et faire, en quelque sorte, abnégation de soi-même. Un médecin qui jouit d'une grande réputation, qui par conséquent a une pratique nombreuse, se chargera-t-il d'un petit hôpital qui prendra tout son temps, qui lui fera courir des dangers, et qui ne lui offrira que peu de chances de succès ? En effet, celui qui veut être utile aux

aliénés doit les visiter plusieurs fois le jour, et même pendant la nuit ; il ne doit pas se contenter d'une visite faite le matin, comme cela se pratique dans les hôpitaux ordinaires. Quelles espérances de guérison soutiendront son courage? Chargé d'un hôpital de trente à soixante aliénés, dix à peine offriront quelques chances de guérison; sur ces dix, il en guérira cinq, en supposant même les succès les plus favorables. Au reste, ce petit nombre de guérisons ne doit point décourager lorsqu'on songe que, dans les asiles départementaux, la masse ne sera formée que d'individus incurables, et que le médecin ne devra compter que sur très-peu de cas favorables.

Si l'on multiplie les asiles, ils seront dédaignés par les serviteurs, par les malades, par leurs parents, par les médecins, par les hommes capables de les administrer.

En formant de grands établissements, en les plaçant et les distribuant convenablement, on obtiendra des résultats utiles pour ceux qui seront reçus; économiques pour l'administration. Les gens riches seront dans les premiers temps envoyés au loin pour les soustraire aux regards de leurs concitoyens; mais les personnes d'une fortune médiocre, les incurables riches seront placés dans ces asiles dont les dépenses seront bientôt couvertes par le prix des pensions : c'est ce qui arrivait autrefois, particulièrement dans le nord de la France, aux maisons d'aliénés d'Armentières, de Saint-Vincent, de Lille, de Mareville, de Saint-Maurice, etc. C'est ce qui arrive aujourd'hui à Avignon, à Saint-Mein, à Charenton et à la maison des fous de Bordeaux. Ces établissements se suffisent à eux-mêmes.

Cette circonscription des maisons d'aliénés ne sera point une nouveauté : avant la paix de 1814, Mareville recevait les aliénés de vingt-trois départements; Armentières et Lille reçoivent les aliénés des départements de la Somme, du Pas-de-Calais et du Nord. Les trois établissements de Paris reçoivent des aliénés de tous les points de la France; Bordeaux, Lyon et Avignon admettent les fous de plusieurs départements circonvoisins. Les administrateurs et les parents des aliénés se louent des soins donnés à leurs malades dans ces hôpitaux spéciaux quoique éloignés, bien plus que de la manière dont ces mêmes malades sont traités et soignés dans les dépôts et dans les hospices de leur département. En effet, les établissements de Paris, de Lille, de Nancy, d'Avignon, etc., qui reçoivent des aliénés de plusieurs départements, ne sont-ils pas mieux tenus que les portions d'hospices, que les maisons de force, que les prisons de Caen, de Toulouse, de Nantes, de Limoges, de Dijon, d'Orléans, de Rouen, etc.? L'intérêt du département où sont les hôpitaux spéciaux doit porter l'administration locale à les mieux surveiller, afin d'attirer la confiance.

De tout ce qui précède, on doit conclure qu'il faut des asiles spéciaux pour les aliénés, et qu'il est préférable d'en avoir un petit nombre que d'établir une maison dans chaque département.

Le plan d'un hospice d'aliénés n'est point une chose indifférente et qu'on doive abandonner aux seuls architectes; le but d'un hôpital ordinaire est de rendre plus faciles et plus économiques les soins donnés aux indigents malades. Un hôpital d'aliénés est un instrument de guérison. Depuis plus de dix ans, je

réfléchis sur cet objet; j'ai visité tous les hôpitaux de France; je me suis procuré les plans de plusieurs hôpitaux étrangers; j'ai fait des observations pratiques dans mon propre établissement et dans l'hospice de la Salpêtrière : j'ai lieu de croire que les avantages et les inconvénients des établissements d'aliénés n'ont point échappé à mon attention. Voici le résultat de mes réflexions à cet égard.

Les asiles doivent être bâtis hors des villes; il y aura économie et pour les frais des premiers établissements et pour leur entretien, les objets de consommation n'ayant pas d'octroi à payer. On fera choix d'un grand terrain exposé au levant, un peu élevé, dont le sol soit à l'abri de l'humidité, et néanmoins pourvu d'eau vive et abondante.

Les constructions présenteront un bâtiment central pour les services généraux, pour le logement des officiers; ce bâtiment aura un premier étage. Sur les deux côtés de ce bâtiment central, et perpendiculairement à ses lignes, seront construites des masses isolées pour loger les aliénés, les hommes à droite, les femmes à gauche; ces masses isolées seront assez nombreuses pour classer tous les malades d'après le caractère et la période de leur maladie; ces masses seront quadrilatères ayant intérieurement une cour entourée d'une galerie sur laquelle s'ouvriront les portes et les croisées des chambres; les chambres requerront les deux côtés parallèles du carré; le troisième côté sera disposé pour des salles de réunion, pour un réfectoire; le quatrième côté sera fermé par une grille qui permettra la vue sur de grands jardins ou sur la campagne, la cour sera plantée, avec une fontaine au milieu. Dans nos climats tempérés, la galerie sur laquelle s'ouvriront les portes sera à jour, et liera toutes ces petites masses entre elles, et avec le bâtiment central; la galerie régnera derrière les cellules, sera fermée, et à l'une de ses extrémités on ménagera une petite pièce pour un poêle, lequel, à l'aide de tuyaux de chaleur, échauffera la galerie et les cellules. A la cheminée du poêle, on adossera la cheminée des lieux d'aisances, qui, par ce moyen, seront délivrés de toute mauvaise odeur. Au centre de tous ces bâtiments disposés parallèlement entre eux, s'élèveront des bâtiments isolés aussi; ces derniers serviront d'ateliers, de salles de bains, de douches, d'appareils de vapeur, d'infirmerie, etc. L'ensemble de ces bâtiments doit présenter des logements séparés pour les aliénés furieux, pour les maniaques qui ne sont point méchants, pour les mélancoliques tranquilles, pour les monomaniaques qui sont ordinairement bruyants, pour les aliénés en démence, pour ceux qui sont habituellement sales, pour les fous épileptiques, pour ceux qui ont des maladies incidentes; enfin, pour les convalescents; l'habitation de ces derniers devra être disposée de manière qu'ils ne puissent ni voir ni entendre les autres malades, tandis qu'eux-mêmes seront à porté du bâtiment central. M. Lebas, architecte, a fait un plan d'après les données que je viens d'indiquer. Ce plan est gravé (1).

(1) J'en ai donné un grand nombre d'exemplaires. Le docteur Loewenhayn l'a publié dans son ouvrage intitulé : *Considérations sur le traitement des aliénés*, Saint-Pétersbourg, 1833, in-8°, avec 2 pl. J'ai aussi offert plusieurs exemplaires de ce plan, en 1818, au conseil général des hôpitaux de Paris. Ce système de construction à rez-de-chaussée, à carrés ou

Les habitations particulières ne devront pas être faites toutes de la même manière, et l'uniformité est un des principaux vices de tous les asiles actuellement existants en France et ailleurs. Les habitations destinées aux furieux doivent être plus solidement construites, et offrir des moyens de sûreté inutiles et même nuisibles dans le reste de l'établissement. Il est des aliénés qui salissent ; le sol des cellules qu'ils doivent habiter sera dallé en pierre, et incliné vers la porte. Cette disposition est superflue dans tous les autres logements, qui devront être planchéiés. Le quartier des convalescents ne doit différer en rien d'une maison ordinaire.

Les constructions destinées aux aliénés seront toutes au rez-de-chaussée ; cette disposition me paraît être de la plus grande importance, elle n'est point arbitraire : je dois avouer qu'elle est contraire à presque tout ce qui existe jusqu'ici. Partout les furieux sont au rez-de-chaussée, même dans des demi-souterrains, particulièrement en Angleterre, à Armentières, à Mareville, et dans les villes de France où il existe des cachots au-dessous du sol ; les autres aliénés habitent des étages supérieurs. En opposition avec tout ce qui a été fait, je dois rendre compte de mes motifs et répondre aux objections qui m'ont été adressées.

Les établissements dans lesquels les aliénés sont logés au premier, au second, au troisième étage, offrent de nombreux et de graves inconvénients : 1° Il faut griller les croisées de tous les quartiers pour prévenir les évasions et les suicides ; il faut entourer de grilles les escaliers, comme on a été contraint de le faire dans le bâtiment neuf de Bicêtre, dit *bâtiment du conseil ;* à moins que les marches de l'escalier soient fixées à deux murs de soutenement. Le premier étage du bâtiment neuf d'Avignon est éclairé par une galerie à jour : on a été forcé de fermer la galerie avec une forte grille en fer (1).

2° Le lavage indispensable et fréquent des cellules, des corridors, abîme les planchers ; la crainte de les pourrir empêche d'avoir dans les étages des fontaines, à portée de chaque malade. Les lieux d'aisances sont une occasion de dégradation des bâtiments et de malpropreté ; leur odeur infecte les corridors, de grands frais ne suffisent pas toujours pour s'en préserver.

3° Les aliénés sont renfermés dans leurs cellules, ou tout au moins dans leur galerie, parce qu'on craint qu'ils ne se précipitent, ou qu'ils se laissent tomber dans les escaliers. Veulent-ils sortir des corridors, il faut en obtenir la permission, qui dépend du caprice des gardiens. Cette dépendance répugne à beaucoup ; ces malades préfèrent rester dans leurs cellules, et même dans leur lit.

4° Le service est plus pénible, la surveillance presque nulle, celle que les serviteurs exercent est plus minutieuse, plus tracassière, plus tyrannique ; celle des chefs est impossible.

pavillons isolés, avec cours et galeries intérieures, a été adopté, sauf quelques légères modifications, depuis 1820, pour Bicêtre, Rouen, Montpellier, le Mans, Nantes, Marseille, etc.

(1) Depuis quelques années l'escalier de centre et la galerie d'Avignon ont disparu.

Les asiles dont les bâtiments sont construits au rez-de-chaussée présentent des avantages sans nombre.

1° Il n'est pas nécessaire de barres de fer aux croisées, aux escaliers; les chambres d'habitation peuvent rester ouvertes; les aliénés sont moins casaniers, pouvant sortir à volonté, étant sollicités par leurs compagnons qui vont, qui viennent, qui jouent sous leurs croisées. L'un d'eux est-il pris d'un paroxysme, il sort librement de sa cellule, va au grand air, s'abandonne à toute son agitation; il est bientôt calme; il serait devenu furieux s'il n'avait pu quitter sa cellule ou son corridor, parce qu'il y fût resté exposé aux causes de son agitation exaltée par la contrariété. Les croisées étant basses, les gens de service pouvant les atteindre facilement, les ouvrir et les fermer lorsqu'il convient, en se promenant ils peuvent voir ce qui se passe dans les chambres. Les croisées placées en face des portes favorisent le renouvellement de l'air; si un furieux se barricade, en feignant d'entrer par la croisée, on attire son attention vers ce point, et les serviteurs arrivent à lui par la porte, sans danger pour le malade et pour les serviteurs.

2° Le service est infiniment plus facile, parce qu'il ne faut pas sans cesse monter et descendre des escaliers. Survient-il un accident, une querelle, les les infirmiers peuvent se réunir promptement et opposer un appareil de force considérable qui prévient presque toujours son emploi. L'infirmier d'un corridor est-il attaqué, il n'est pas obligé de se défendre corps à corps. Si un aliéné ne veut point se promener, s'il s'obstine à rester dans sa cellule, sur son lit, s'il se refuse à aller au bain, etc., il ne faut pas le tirailler, le porter au travers des escaliers, au risque de le rendre furieux ou de le blesser.

Les infirmiers se surveillent mieux les uns les autres, ils sont plus facilement surveillés par les chefs de la maison, n'étant pas enfermés dans les galeries, dans les corridors, où l'on n'arrive qu'en faisant beaucoup de bruit pour ouvrir les portes.

3° Le médecin peut faire sa visite plus commodément : il a, pour ainsi dire, sous la main tout son monde. La surveillance des chefs est plus utile, parce qu'elle est plus facile et plus prompte. Peut-on exiger qu'un directeur monte et descende les escaliers plusieurs fois le jour? ses forces physiques se refuseraient à son zèle. Dans un bâtiment au rez-de-chaussée, il peut à tout instant et sans bruit arriver auprès des malades et des serviteurs. Ceux-ci, par la crainte d'être surpris, sont plus assidus, plus exacts et plus complaisants.

4° Enfin, les asiles bâtis au rez-de-chaussée, composés de plusieurs bâtiments isolés, distribués sur une plus grande superficie, ressemblent à un village dont les rues, les places, les promenades offrent aux aliénés des espaces plus variés, plus étendus pour se livrer à l'exercice si nécessaire à leur état.

On objecte à tant de motifs celui de l'économie. Un grand établissement à plusieurs étages est sans doute moins dispendieux; mais la véritable économie consiste dans l'emploi judicieux des fonds, et non à priver un établissement des conditions indispensables pour qu'il remplisse sa destination; l'économie, d'ailleurs, n'est pas si grande qu'on affecte de le dire : en effet, dans la

dépense que doit causer la construction d'un asile, l'achat de quelques arpents de terre de plus ou de moins peut-il compter, surtout si l'asile est bâti hors des villes? Le terrain acheté ne serait pas sans produit ; car le tiers du sol sur lequel on bâtira l'asile sera planté d'arbres, pour l'assainissement de l'air, pour l'agrément des malades, et pour l'augmentation des revenus, une portion peut être mise en culture par les malades eux-mêmes. La construction des bâtiments est moins chère, les fondations sont moins profondes, moins épaisses ; il ne faut point d'escaliers avec tous leurs accessoires ; il n'y a point de lieux d'aisances très-chers à établir dans les divers étages qu'ils dégradent et infectent. Il suffit que le quartier des furieux soit bâti en pierre ; les autres subdivisions sont construites plus légèrement. L'asile étant divisé en plusieurs bâtiments isolés, on peut se contenter d'abord de quelques constructions légères, des pavillons pour les furieux, des bâtiments indispensables pour les services généraux, ajournant les autres constructions au fur et à mesure de l'accroissement de la population.

D'après le nombre des aliénés admis dans les établissements publics spéciaux ou autres, on peut croire que vingt asiles sont suffisants pour tout le royaume : je voudrais les établir auprès des cours royales. Les villes où siégent ces cours sont considérables, et ordinairement centrales ; elles attirent dans leur sein beaucoup d'individus appartenant aux départements qui ressortent à leur juridiction. Des motifs trop longs à déduire, qui sont l'intérêt civil des aliénés, justifient encore cette disposition.

Chaque asile ainsi établi auprès d'une cour royale, recevra les aliénés des départements qui ressortiront de la cour; il sera construit pour quatre ou cinq cents individus (1), ce qui permettra de recevoir dans dix-huit asiles quatre mille cinq cents aliénés, qui, avec les deux mille existants dans les établissements de Paris, me paraissent être l'extrême du nombre des aliénés qui peuvent réclamer des asiles. Ce nombre est bien supérieur à celui des aliénés qui aujourd'hui sont dans les maisons spéciales, les hospices, prisons, etc. ; mais ce qui existe est au-dessous des besoins, et l'administration doit s'attendre qu'aussitôt qu'elle aura ouvert des asiles bien dirigés, leur population s'accroîtra rapidement.

L'économie veut que l'on conserve les asiles spéciaux qui existent déjà, quoiqu'ils soient loin d'offrir les meilleures conditions possibles. Ces asiles seront débarrassés de tout individu qui n'est point aliéné ; ils seront soumis aux règlements généraux communs à tous les asiles de France ; il sera arrêté pour chacun un plan d'amélioration ou d'agrandissement, d'après les principes adoptés pour les nouveaux asiles, et il sera défendu d'y bâtir, à moins de se conformer rigoureusement à ce plan.

Les trois établissements de Paris suffisent au département de la Seine et au département de Seine-et-Oise. Il en existe huit dans divers départements.

Il ne reste plus qu'à batir huit ou dix asiles, et à les distribuer dans les contrées où il n'en existe point. La première dépense de chacun de ces

(1) Des réflexions ultérieures me font regarder ce nombre comme beaucoup trop considérable : je voudrais le réduire de la moitié.

asiles, peut s'élever à 500,000 francs. Ils peuvent être ouverts d'ici à trois ans, et même beaucoup plus tôt; les fonds nécessaires pour ces constructions peuvent venir de plusieurs sources.

1° L'administration générale peut faire un appel aux citoyens qui voudront fonder un ou plusieurs lits dans les asiles; les souscripteurs auront droit de nomination pour autant d'aliénés qu'ils auront fondé de lits : ils seront membres nés de l'administration des asiles. 2° Tous les fonds actuellement consacrés à ces malades seront répartis aux asiles. 3° Chacun des départements pour lesquels l'asile sera destiné, fournira des fonds pour son érection. Je suppose que chacun d'eux doive contribuer pour 80,000 fr.; cette dépense étant répartie dans les trois années employées à construire, il n'en coûtera que 25 à 30,000 francs par an à chaque département. 4° Le gouvernement, à titre d'encouragement ne pourrait-il pas accorder une première avance, qui activerait l'exécution de ces projets, et qui lui permettrait plus facilement de les diriger?

Il sera formé pour chaque asile un conseil d'administration, composé des préfets des départements qui concourront à leur érection, des souscripteurs, du procureur général, des plus notables, etc. Le directeur et le médecin de l'asile seront membres du conseil avec voix consultative seulement.

Chaque asile aura un directeur, un médecin, nommés par le ministre, sur la présentation du conseil d'administration. Il aura un économe, un aumônier, un pharmacien, un surveillant et une surveillante, nommés par le conseil, sur la présentation du comité d'administration.

Il sera formé, auprès du ministre de l'intérieur, un comité central avec lequel correspondront les directeurs et les médecins de tous les asiles, placés sous la surveillance immédiate et spéciale du ministre de l'intérieur. Tous les ans, ce comité rendra un compte général administratif et médical, qui sera envoyé aux administrateurs, aux directeurs, aux médecins des asiles.

Il sera fait un règlement général pour toutes les parties du service, dans lequel on prescrira un mode uniforme d'admission pour tous les asiles, en le modifiant, quant au régime, au service intérieur, d'après la connaissance plus positive de chaque localité.

Enfin, on publiera une instruction pour la direction des aliénés dans chaque asile.

Résumé. — L'état actuel des aliénés réclame hautement une réforme générale.

Il ne convient nullement au bien-être de ces malades, ni aux égards qui leur sont dus, d'être réunis avec d'autres malades, avec des indigents, encore moins avec des prisonniers.

De grands asiles sont préférables, sous tous les rapports, à quatre-vingt-trois hôpitaux départementaux.

En conservant et en améliorant les asiles actuels, il n'en resterait que huit à dix nouveaux à bâtir.

Dix asiles, à 500,000 fr. chacun, coûteront cinq millions, tandis que soixante-douze hôpitaux spéciaux, qu'il faut bâtir pour qu'il y en ait un par

département, estimés seulement à 150,000 fr. chacun, coûteront dix millions cinq cent mille francs.

Je ne saurais prévoir si les résultats des recherches et des réflexions consignées dans ce mémoire atteindront le but que je me suis proposé; peut-être n'aurai-je écrit que pour moi. Si je ne puis être utile en espérant l'être, si je n'ai fait qu'un beau rêve, ce rêve du moins m'a laissé l'espérance. Nul doute qu'il suffit de faire connaître l'état déplorable dans lequel gémissent la plupart des aliénés, pour faire restituer à ces infortunés cette portion de soins et d'intérêt que la charité publique dispense, particulièrement en France, avec tant de munificence et de sollicitude, dans tous les établissements ouverts aux malades et aux indigents.

Dans ce qui va suivre se trouvent modifiés plusieurs passages qu'on prendrait pour des erreurs, si on jugeait ce résumé de l'état des aliénés en France d'après les nombreux changements et les améliorations qui ont eu lieu depuis vingt ans. Ce mémoire, au reste, ne fut pas sans quelque utilité plus tard.

XVI

DES MAISONS D'ALIÉNÉS (1).

Avant de formuler les principes qui doivent présider à la construction des maisons d'aliénés, je crois devoir présenter un aperçu de ce qui existait autrefois et de ce qui existe aujourd'hui; j'indiquerai ce qui est mauvais, je signalerai ce qui est bon. On m'accusera de partialité nationale, j'affirme que je n'avance rien que je n'aie vu, ou que je ne puisse justifier par des documents manuscrits ou imprimés.

Platon admet une folie qui vient des dieux. Les médecins grecs partagèrent cette opinion qui était populaire en Grèce. Hippocrate la combattit ainsi que les pratiques bizarres et superstitieuses de ses contemporains. Platon avait reçu cette croyance des prêtres égyptiens. Aux deux extrémités de l'Égypte, il y avait des temples dédiés à Saturne, où les monomaniaques se rendaient en foule et où des prêtres secondaient la guérison de ces malades, par tous les moyens que l'hygiène peut suggérer. Ces sages institutions pour la guérison des aliénés firent la gloire des prêtres d'Égypte. Jamais peut-être, dit Pinel, on n'a déployé pour un but plus louable toutes les ressources industrieuses des arts, les objets de pompe et de magnificence, les plaisirs des sens, l'ascendant puissant et les prestiges du culte. Les Grecs et les Romains eurent aussi leur cérémonie religieuse pour combattre la folie.

Le sensualisme du paganisme, ayant fait place aux principes sévères et presque mélancoliques du christianisme, les idées religieuses et dominantes des peuples ayant changé, le délire de la plupart des fous changea de caractère. Ces malades ne se montraient plus couronnés de fleurs, se disant inspirés des dieux, prédisant l'avenir; les fous devinrent plus malheureux, ils

(1) Dans le mémoire qui précède, j'ai dit que je n'avais rien négligé pour connaître les établissements d'aliénés de la France; depuis l'époque à laquelle je l'ai publié, c'est-à-dire depuis 1818, j'ai de nouveau visité ces établissements, j'ai vu ceux de la Belgique et de l'Italie, je me suis procuré le plan, la description et les règlements des établissements principaux consacrés aux aliénés, en Europe et en Amérique. Ces documents ne sauraient trouver place ici; toutefois ce que j'en dirai suffira pour indiquer ce qu'il reste à faire en faveur des aliénés, et poser les principes qui doivent présider à la construction des hospices destinés à ces malades. C'est d'après les principes que j'ai posés qu'ont été construits les hospices d'aliénés de Rouen, de Nantes, de Toulouse et de plusieurs autres villes de France et de l'étranger; on en a fait l'application aux hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, et j'ai moi-même fait construire, d'après ces principes, une maison destinée à un petit nombre de malades.

étaient frappés de terreur, déchiraient leurs vêtements, s'enfonçaient dans les lieux solitaires, erraient sur les tombeaux, criant qu'ils étaient au pouvoir du démon. On ne regarda plus les aliénés comme les favoris des dieux, on les traita comme victimes du pouvoir des esprits malfaisants, dont les ministres de la religion se chargèrent de les délivrer. Il y eut des lieux consacrés au culte qui acquirent une grande célébrité pour la guérison des possédés. On trouve des traces de ces institutions jusqu'à nos jours. A la fin de cet article on lira avec intérêt des détails sur la singulière colonie des fous, établie de temps immémorial à Gheel en Belgique, où l'on se rendait, et où l'on se rend encore pour obtenir la guérison des insensés, par l'intercession de la sainte *Nymphna*. En 1207 ou 1209, fut fondé à Paris le couvent pour la rédemption des captifs. Saint Mathurin, patron de ce couvent longtemps avant cette époque, jouissait d'une grande renommée pour la guérison de ces malades. Le docteur Haldat, médecin très-distingué de Nancy, a publié un mémoire sur la guérison des aliénés opérée de tout temps par les curés de la paroisse de Bonnet, village des Vosges. De tout temps on a conduit dans l'église de Castel-Sarrasin, petite ville du Haut-Languedoc, des fous pour y être exorcisés, et guéris par les desservants de cette église. « On sait qu'autrefois à Besançon, la fête du saint-suaire était célèbre par le concours nombreux d'aliénés sous le titre de démonomaniaques, qu'on amenait de très-loin pour être guéris, dans l'idée que le démon ne pouvait manquer d'être chassé du corps des possédés par cette cérémonie religieuse. Une foule immense de spectateurs placés en amphithéâtre autour d'un lieu élevé, quelques prétendus démonomaniaques contenus par des soldats, agités par des mouvements de fureur, avec des contorsions effrayantes, des prêtres en habits de cérémonie procédant gravement aux exorcismes; dans l'intérieur de l'église, et hors de la vue du vulgaire, les accents d'une musique guerrière; à un signal donné une sorte d'étendard élevé dans les airs sous le nom de saint-suaire, qu'on montrait à trois reprises au bruit du canon de la citadelle, la commotion profonde communiquée au peuple rassemblé qui criait dans un excès d'enthousiasme : *miracle ! miracle !* tel était le spectacle pompeux et solennel qu'on donnait chaque année comme les effets d'une présence surnaturelle pour la guérison des démonomaniaques. Il est permis d'écarter tout ce qui peut tenir au merveilleux dans cette ancienne coutume, s'il y a eu quelques guérisons, et de ne voir là que le résultat combiné de plusieurs impressions fortes, propres à produire sur quelques aliénés une révolution profonde, et à faire dissiper les illusions d'une imagination égarée. »

Les documents qui précèdent ne nous disent pas si les fous étaient renfermés; ils ne nous apprennent pas comment ces malheureux étaient logés, servis et traités. Ce n'est qu'en Orient qu'on trouve les premières notions sur la séquestration des aliénés.

Dans Léon l'Africain, se trouve la nomenclature des divers hôpitaux qui existaient dans la ville de Feez en Afrique pendant le VIIe siècle. On lit dans cette nomenclature qu'il existait à Feez un quartier spécial pour les fous qui étaient contenus par des chaînes; il ne reste point d'autres traces à cet égard ni dans les temps antiques, ni dans les temps modernes, et ce n'est que vers

le commencement du XVIIe siècle, qu'on s'occupa de ces infortunés d'une manière toute particulière.

On ne sait trop ce que devenaient autrefois les aliénés ; il est vraisemblable qu'il en périssait un très-grand nombre. Les plus furieux étaient renfermés dans les cachots, les autres dans les couvents, dans les donjons, lorsqu'ils n'étaient point brûlés comme sorciers ou comme possédés du démon ; les plus tranquilles erraient librement dans les villes, dans les hameaux, dans les campagnes, abandonnés, comme ils le sont aujourd'hui dans quelques contrées, à la risée, aux injures, à la pitié ou à la vénération ridicule de leurs concitoyens.

Les chaleureuses prédications de saint Vincent de Paule, sur la charité, servirent puissamment la cause de l'humanité ; partout à sa voix entraînante s'ouvrirent des asiles pour l'infortune ; on fonda des hôpitaux généraux pour l'extirpation de la mendicité ; les fous étaient vagabonds, on les arrêta ; ils troublèrent l'hôpital général, on les retira dans un coin de la maison, et dans chaque hôpital il y eut un quartier pour ces malades ; on fit de même dans les dépôts de mendicité créés vers le milieu du dernier siècle, et rétablis en 1808 ; on consacra un local particulier pour les malheureux atteints de folie.

Dans quelques provinces, on abandonna à ces malades d'anciennes maladreries devenues inutiles. En 1600, un prêtre dirigeait la maison des fous de Marseille : les désordres qui s'y commettaient déterminèrent le corps municipal de cette ville à mettre cette maison sous la direction de magistrats nommés pour cet office ; il en fut de même dans plusieurs autres provinces. En 1657, il y avait quarante-quatre fous déclarés incurables dans les *petites maisons* de Paris, retenus dans autant de cellules. Un arrêt du parlement de Paris du 7 septembre 1660 ordonna que l'hôpital général *serait pourvu d'un lieu pour le renfermement des fous et folles qui sont ci-après audit hôpital*. Ces malades étaient encore reçus dans les Hôtels-Dieu, d'où, guéris ou non, ils étaient renvoyés. Dans beaucoup de provinces, les aliénés étaient renfermés dans des maisons religieuses, souvent confondus avec des libertins et des mauvais sujets ; plusieurs congrégations religieuses tenaient de véritables pensionnats de fous, les frères de la Charité en possédaient plusieurs. Dans le nord de la France, les frères Bonfils jouissaient en quelque sorte du privilége exclusif de soigner les fous ; ils envoyaient dans les grandes maisons, auprès des personnes atteintes de folie, des frères pour les surveiller. Ils avaient de grands pensionnats à Lille, Armentières, Mareville près Nancy, à Saint-Venant en Artois. Dans un grand nombre de maisons religieuses disséminées sur tous les points de la France, on recevrait quelques aliénés. Ces malades n'affluaient point, comme aujourd'hui dans quelques villes, et particulièrement dans la capitale.

Howard, vers 1780, parcourut l'Europe, allant à la recherche de la manière dont étaient logés et traités les prisonniers (1). Il donna une grande impulsion aux idées philanthropiques et aux sentiments d'humanité ; Howard avait

(1) *État des prisons, des hôpitaux, et des maisons de force*, Paris, 1788, 2 vol. in-8°, fig.

rencontré des aliénés dans presque toutes les prisons, il exprima énergiquement son indignation contre une pareille commensalité. Le gouvernement de nos rois, qui ne resta jamais en arrière pour tout ce qui était utilité, seconda ces idées de bienfaisance.

La mauvaise tenue des hôpitaux de Paris, l'état déplorable des aliénés, avaient depuis longtemps fixé l'attention publique. Une noble émulation pour le soulagement de toutes les infirmités humaines s'empara des esprits, il s'établit une sorte de concours pour l'amélioration des hôpitaux, de grands noms figurèrent dans la lice ; un grand nombre de mémoires furent publiés, des commissaires furent envoyés en Angleterre (1). En 1774, Antoine Petit avait proposé la translation de l'Hôtel-Dieu de Paris, plus tard l'architecte Poyet publia un vaste projet ; l'hôpital Beaujon fut bâti d'après les vues indiquées dans les divers écrits qui parurent à cette époque ; le sort des aliénés ne changea point. On continua à ne voir dans ces malades que des forcenés dont il fallait se garer ; on les laissa dans des cachots, des cabanons, et même sous des hangars, enchaînés sur la pierre.

Cependant, Louis XVI rendit une ordonnance pour la réforme de l'Hôtel-Dieu et fit publier, en 1785, une instruction sur la manière de gouverner les insensés. Cette instruction avait été rédigée par Colombier. Les établissements nombreux qui existaient à cette époque, n'avaient pour but, dit Colombier, que de rassurer le public contre la fureur des insensés, ces malades étaient renfermés dans des maisons de force, pêle-mêle, les fous tranquilles confondus avec les furieux enchaînés, sans qu'on songeât à administrer à ces malades le moindre remède. Colombier se plaint de ce que les aliénés sont errants, il accuse de cela le manque d'établissements pour placer les fous, le mauvais vouloir des communes qui, dans la crainte de payer des frais, ne se hâtent point de prévenir l'autorité. Il reconnaît cependant que, dans chaque dépôt de mendicité, on se proposait d'établir des quartiers séparés où devaient être admis et traités les insensés. Il est intéressant de connaître où en étaient alors les idées sur les habitations convenables aux fous. L'instruction rédigée par Colombier se divise en deux parties. La première a pour objet, la nécessité de suivre, pour le logement et les soins à donner aux insensés, un plan différent de ce qui se faisait jusque-là. La seconde traite de la marche générale à suivre dans le traitement.

Ce médecin veut qu'un pareil établissement soit en bon air, pourvu *d'eau salubre*, de promenoirs plantés d'arbres, qu'il soit divisé en quatre corps de logis afin de pouvoir séparer les différentes classes des fous. Il demande un quartier pour les furieux, un autre pour les tranquilles, un troisième pour les imbéciles et le quatrième pour les convalescents. Chaque quartier aura une

(1) En 1787, Soulavie, qui était allé en Angleterre pour des objets d'histoire naturelle, en rapporta une brochure ayant pour titre *du Traitement des insensés dans l'hôpital de Bedlam à Londres*. Cette brochure fut traduite par l'abbé Robin, chapelain du roi, et publiée avec des remarques comparatives sur les soins donnés aux insensés de Bicêtre et de la Salpêtrière. Ces observations ne sont point favorables aux établissements de Paris, tandis que l'auteur a exagéré la perfection de ceux de Londres. Cet écrit cependant fixa l'attention publique sur nos aliénés, et ne laissa pas de produire aussi quelque bien.

forme carrée, avec une cour au centre dont les quatre côtés seront bâtis à rez-de-chaussée, ayant intérieurement une galerie couverte sur laquelle s'ouvriront les logements. Aux quatre angles de chaque quartier seront des salles de réunion. Le reste sera divisé en cellules de huit pieds carrés, éclairées par une lanterne grillée placée dans la voûte de chaque cellule. Au centre de la cour s'élèvera un bâtiment pour les bains. Sous chaque cellule régnera un conduit pour recevoir les immondices des latrines qu'il doit y avoir dans chaque cellule. En outre, au milieu de chaque face des carrés, on établira des latrines communes. A la porte de chaque cellule on doit sceller un banc en pierre, et dans l'intérieur il doit s'en trouver un autre également en pierre et scellé. Chaque cellule sera meublée d'un lit en bois, scellé dans le mur; la literie se composera d'une paillasse et d'un traversin en paille d'avoine et d'une couverture. *On fixera aux lits quelques anneaux de fer* en cas de besoin.

On s'étonne de lire dans cette instruction que la plupart des gens qui gardent les fous après un certain temps deviennent imbéciles et même maniaques, ainsi qu'on peut s'en assurer, dit Colombier, à Bicêtre et à la Salpêtrière. Je n'ai observé, depuis 40 ans, rien qui confirme cette opinion qui néanmoins a quelque crédit encore dans plusieurs pays, particulièrement en Allemagne.

La boisson habituelle des aliénés, continue l'instruction, sera la décoction d'orge édulcorée avec la réglisse, ou acidulée avec la crême de tartre. Le vin ne sera permis que par exception. L'eau-de-vie jamais. Les fous auront de la viande deux fois par semaine, les autres jours leur nourriture se composera de légumes, tels que carottes, concombres, oseille, chicorée, fèves, lentilles, en observant de ne pas donner deux fois par jour des légumes farineux. Chacun recevra une livre et demie de pain par jour, et ceux qui refuseront les aliments solides, auront droit à une pinte de lait. Ce régime devrait aujourd'hui être adopté dans beaucoup de maisons.

On donnera une chemise blanche tous les huit jours, les hommes et les femmes seront vêtus d'une robe longue fermée par le bas, d'une camisole, d'un pantalon et d'un bonnet d'hommes. Ces vêtements seront en toile, doublés en laine pendant l'hiver. La tête des malades sera rasée, soit pour prévenir la vermine, soit pour que les lotions d'eau froide soient plus efficaces. Les officiers de santé feront la visite tous les jours, et prescriront à chaque malade le régime et les médicaments. Les heures du coucher, du lever, des bains, des repas, seront fixées par un règlement. Pendant l'hiver les salles de réunion seront chauffées. J'ai insisté sur cette instruction, publiée en 1785, parce qu'elle est l'expression de ce qu'on avait imaginé de mieux à cette époque, en faveur des malades aliénés.

Malgré tant de recherches, tant de travaux, tant de dissensions et tant de projets, le sort des aliénés ne changea pas.

En 1786, Tenon dit que les seuls hôpitaux les plus proches de la capitale où l'on traitât les maniaques étaient Lyon et Rouen. Au grand Hôtel-Dieu de Lyon, on s'était ménagé trente-huit chambres où l'on recevait les fous pendant leur traitement, après quoi ils étaient renvoyés. A l'hôpital général de

Rouen, on s'était procuré quatre-vingt-cinq loges, trente-cinq pour les hommes et cinquante pour les femmes.

A Paris, les riches et les pauvres étaient traités à l'Hôtel-Dieu, dans deux salles situées au premier étage, une salle pour les hommes, une pour les femmes : on y plaçait même les hydrophobes.

« Comment a-t-on pu espérer, s'écrie Tenon, qu'on pourrait traiter des aliénés dans des lits où l'on couche trois à quatre furieux qui se pressent, s'agitent, se battent, qu'on garrotte, qu'on contrarie, dans des salles infiniment resserrées, à quatre rangs de lits, où, par un malheur inconcevable, on rencontre une cheminée qui ne s'éteint jamais, un fourneau pour chauffer les bains, etc. ? (1) »

Le traitement de l'Hôtel-Dieu consistait en saignées copieuses, douches, bains froids ; quelquefois aussi on employait l'ellébore, les purgatifs, les antispasmodiques : après un ou deux mois, ces malheureux étaient rendus à leurs familles, ou distribués dans quatre maisons publiques et dans dix-huit maisons particulières dans les proportions suivantes :

Hôtel-Dieu.	74
Salpêtrière.	300
Bicêtre.	230
Charenton.	78
Petites-Maisons.	44
Dix-huit maisons particulières.	283
Total.	1009

Ainsi, il n'existait, à proprement parler, à Paris, aucun établissement pour le traitement des aliénés, lorsque Tenon, ce respectable ami des pauvres, proposait de retirer les fous de l'Hôtel-Dieu, et de disposer dans l'hôpital projeté un pavillon pour deux cents aliénés, savoir : quatre-vingts lits pour les hommes, cent vingt pour les femmes. Tenon était loin d'avoir atteint le but qu'on doit se proposer lorsqu'on veut loger, contenir, diriger, soigner et traiter des aliénés. Car il proposait un long corridor avec des loges et des chaînes à chaque côté. Cependant Tenon avait visité les plus beaux et les plus renommés hospices de Londres et de l'Angleterre, mais depuis lors, nous avons dépassé les Anglais, qui viennent étudier chez nous, aujourd'hui, ce que nous allions chercher chez eux il y a plus d'un demi-siècle.

Alors fut déterminée la construction de la portion de l'hospice de la Salpêtrière consacrée aux femmes aliénées ; et en même temps que Louis XVI faisait enfouir sous les ruines des cachots souterrains, dont il avait ordonné la destruction, les instruments de la torture qu'il venait d'abolir, ce monarque ordonna la construction des loges de la Salpêtrière. M. Viel, architecte des hôpitaux civils de Paris, fut chargé de cette grande entreprise, nouvelle en France, dont il n'existait nulle part de modèle. Cet habile architecte

(1) *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*. Paris, 1786, in-4°, fig.

devina en quelque sorte ce qui convenait à une maison d'aliénés, et s'il ne construisit pas un établissement sans reproche, il faut s'en prendre au temps, car on ignorait alors les vrais besoins des fous ; on ne renfermait que les furieux, contre lesquels on réclamait des moyens de force. Aussi fit-il sceller un anneau pour y suspendre des chaînes, au mur des *loges*, contre lequel sont adossés et fixés les lits. M. Viel avait compris les avantages des bâtiments isolés, des rez-de-chaussée, des petits dortoirs; il n'avait rien prévu pour le chauffage, mais à l'époque à laquelle il bâtissait, on ne soupçonnait pas que les fous pussent avoir froid. M. de Liancourt, loin d'avoir donné le plan ou le programme de cette construction, comme on l'a écrit, se montra sévère contre l'œuvre de l'architecte.

En 1791, le duc de Liancourt fit, à l'assemblée constituante (1), au nom du comité de mendicité, plusieurs rapports qui ont fait honneur à la philanthropie de cet homme de bien, qui n'a cessé depuis de servir la cause de l'humanité. Dans ses rapports, les maisons et les hospices des aliénés ne sont pas oubliés. Mais écoutons le rapporteur qui, en quelques mots, résume le mauvais état des établissements d'aliénés : « Aux vices de localités, à l'absence de tout traitement, au trop grand nombre d'individus réunis dans un trop petit espace, il faut ajouter les contradictions continuelles qu'éprouvent les fous entièrement livrés à l'agacerie des curieux qui les visitent, et aux mauvais traitements des employés qui devraient les servir. »

Ce plan de Tenon, les projets plus étendus de Liancourt, les aperçus législatifs de Cabanis (2), furent négligés, on perdit de vue les uns et les autres; d'autres soins occupaient les esprits et le gouvernement, les amis de l'humanité eurent à gémir et sur le bien qui ne se faisait pas, et sur les maux qui menaçaient la patrie.

Cependant Pinel fut nommé médecin en chef de Bicêtre, en 1792. Une inspiration heureuse porta ce célèbre médecin à donner ses soins aux fous qui, après avoir été déclarés incurables, étaient admis dans cette maison. Pinel fut secondé par le zèle de Pussin, excité par Thouret, qui sera longtemps regretté de tous les amis des sciences médicales. L'administration accorda une infirmerie particulière pour les insensés malades, qui auparavant étaient transportés dans l'infirmerie de la prison. Elle améliora leur régime alimentaire. Quatre-vingts maniaques habituellement enchaînés furent délivrés de leurs chaînes; rendus à un traitement plus doux et plus bienveillant, plusieurs furent guéris. Les idées du temps dénaturèrent l'importance de la rupture des chaînes qui accablaient et irritaient les fous de Bicêtre, le succès obtenu par le médecin savant et ami du malheur, devint un trophée pour les agitateurs; mais ce succès fut un grand et bel exemple qui servit puissamment la cause des aliénés.

Quelque temps après, en 1797, le Lycée des arts de Paris, sur le rapport

(1) *Plan de travail et rapport du comité pour l'extinction de mendicité, sur les prisons et les hôpitaux, présentés à l'Assemblée nationale,* Paris, 1790, in-8°.

(2) *Quelques principes et quelques vues sur les secours publics.— Observations sur les hôpitaux,* t. 2 de ses Œuvres, Paris, 1823, in-8°, p. 188 et suivantes.

d'un médecin recommandable, mais mal informé, accorda une médaille d'encouragement à un ancien administrateur de l'hôpital des insensés d'Avignon. Ce fut une petite comédie jouée pour réjouir les patriotes du midi. Jamais cet hospice n'avait joui, même à Avignon, d'une réputation qui justifiât une pareille distinction. Fodéré, qui a longtemps habité dans ces contrées, est loin de le penser. Lorsque j'ai visité cet hospice, tout m'y a paru contraire au succès du traitement des aliénés; mais je dois ajouter que depuis, des améliorations de tous genres ont fait de cette maison un bon établissement. Nous regrettons que ce ne soit pas ici le lieu d'en donner la description.

La tourmente révolutionnaire qui détruisit toutes les institutions de bienfaisance, n'épargna point l'établissement de Charenton, dirigé par les frères de la Charité. Un arrêté du directoire (15 juin 1797) rétablit cette maison; les bâtiments furent disposés pour recevoir et traiter les aliénés des deux sexes; l'administration fut confiée à un directeur; M. Gastaldi fut nommé médecin de cette maison, Pinel n'ayant pu se décider à quitter ses pauvres, ses élèves et l'hospice de la Salpêtrière, dont il était devenu médecin en chef. Deux jours après un nouvel arrêté défendit l'admission à l'Hôtel-Dieu des aliénés, qui jusque-là étaient traités dans cet hôpital; cet arrêté prescrivit l'évacuation des fous qui étaient renfermés dans l'hospice des Petites-Maisons, et ordonna que trente femmes et cinquante hommes pauvres et aliénés, seraient traités à Charenton aux frais des hôpitaux civils de Paris, et qu'après trois mois de traitement, les aliénés qui ne seraient point guéris seraient transférés les hommes à Bicêtre, et les femmes à la Salpêtrière. Vainement le conseil général des hôpitaux de Paris, réclama-t-il un local spécial pour le traitement des aliénés des deux sexes pauvres et à la charge publique. Dans l'impuissance de mieux faire, ce conseil dirigea tous ses soins à améliorer les quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière destinés aux aliénés de ces hospices. Pinel organisa à la Salpêtrière le traitement des folles, et y fit l'application de ses principes. Les épileptiques de cet hospice furent séparées des femmes aliénées, et placées dans un bâtiment indépendant des constructions de M. Viel.

Le terrain du quartier des loges fut augmenté de quatre arpents plantés pour un promenoir; on établit une salle de bains et de douches, une infirmerie pour les maladies accidentelles, des dortoirs pour les incurables tranquilles et propres, pour les convalescentes, un ouvroir, etc.; le traitement des folles prit une forme plus régulière, une marche plus assurée sous la direction de Pinel, secondé par feu Pussin, qui était passé en qualité de surveillant, de Bicêtre à la Salpêtrière.

En 1806, les aliénés pauvres cessèrent d'être reçus à Charenton, les femmes continuèrent à être traitées à la Salpêtrière, les hommes le furent à l'avenir à Bicêtre; on fit construire dans cet hôpital un bâtiment, dit du *conseil*, élevé de trois étages; chaque étage était divisé en deux salles séparées par un escalier qu'il fallut entourer d'une grille pour prévenir les accidents. On joignit à ce bâtiment une salle pour les bains et les douches, une salle pour les réunions, une rangée de dix cellules pour les aliénés furieux. Le préfet de la Seine, à la fin de 1812, forma une commission spéciale, qui eut pour

mission de constater l'état des maisons où étaient reçus les aliénés et le nombre de ces malades dans le département de la Seine ; les événements de cette époque rendirent inutiles le zèle et les premiers travaux de cette commission ; mais en 1819 le ministre de l'intérieur, dans le rapport annuel fait au roi, expose le mauvais état des aliénés en France et propose des moyens pour améliorer le sort de ces malheureux.

L'année suivante, le successeur de ce ministre nomma une commission qui cessa de se réunir en 1821 ; cette commission ne fut pas sans utilité pour les aliénés, elle rédigea une suite de questions sur chaque établissement de France où les fous étaient reçus, elle rédigea une instruction sur le régime et la direction qui convenaient à ces malades ; les questions et l'instruction furent envoyées à tous les préfets ; l'instruction fut mise à exécution partout où les localités le permirent. Un grand nombre de préfets répondirent aux questions ; mais le rapport qui devait résumer les réponses ne fut point fait. La commission prépara le programme d'un établissement d'aliénés, tant pour le matériel que pour le personnel. Cette commission imprima une nouvelle impulsion en faveur des aliénés. De grands établissements furent projetés et bâtis dans plusieurs provinces ; des améliorations immenses furent commencées et changèrent totalement les divisions des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière : le terrain de ces divisions a été agrandi de plusieurs arpents, les anciens bâtiments ont presque tous disparu, de nouvelles constructions plus vastes, mieux distribuées, plus commodes, plus aérées, plus saines ; des galeries, des promenoirs couverts, des cours nombreuses plantées d'arbres, ont remplacé les cachots humides, privés d'air, de lumière, et les cours étroites, à tel point que ces divisions ne seraient plus reconnaissables pour celui qui les aurait vues il y a 40 ans. Autrefois ces deux divisions avaient l'aspect d'une prison et d'une prison affreuse ; aujourd'hui on les visite sans effroi, sans terreur, sans avoir le cœur brisé, et on se retire consolé en voyant tant de soins prodigués au malheur, tant d'heureuses dispositions favorables au soulagement et à la guérison de la plus affligeante des maladies. Des changements également heureux se sont opérés dans la division des femmes aliénées de la maison de Charenton, et le gouvernement a sous les yeux, dans ce moment, des projets étudiés depuis longtemps pour la division des hommes aliénés de cette maison qui réclame une reconstruction entière.

Ce serait ici le lieu de donner la description de ces trois établissements, mais je serais entraîné trop loin. Je renvoie à l'ouvrage sur les établissements d'aliénés en général que j'espère publier incessamment ; je conserve l'*Histoire statistique de Charenton*, parce qu'on pourra y consulter avec utilité le règlement qui régit ce grand établissement.

Les notices suivantes sur les principaux établissements de France feront connaître l'état ancien des aliénés chez nous, et apprécier les améliorations de tout genre dont les malades sont l'objet depuis 40 ans.

Avignon. — L'influence qu'eurent les premiers travaux de Pinel ne s'est pas bornée à Paris. Depuis l'an 1800, l'hospice d'Avignon s'améliora d'un quartier neuf, et plus tard de l'addition de la maison des Pénitents de la

Miséricorde, qui devint le quartier des femmes. Depuis dix ans, cette maison s'est agrandie de beaucoup de terrains et de vieux bâtiments contigus destinés à recevoir des constructions nouvelles. La situation de cet établissement, au pied d'un rocher, l'expose à des accidents fâcheux et lui donne un aspect pénible. Le sol pierreux, ingrat, laisse peu d'espoir de faire des plantations et d'y voir une végétation abondante qui garantisse des ardeurs du soleil. Les cellules, au rez-de-chaussée, s'ouvrent sur une galerie, mais ne sont pas suffisamment ventilées. En général, les portes sont armées de trop de fer. Cet établissement, du reste, est remarquable par la propreté, par la bonne tenue et par son excellente direction.

Rouen. — Les aliénés de Rouen étaient renfermés dans la prison appelée *Bicêtre* et dans l'hôpital général ou *bureau des pauvres*. Dans la prison, ces malades habitaient deux bâtiments à rez-de-chaussée, ayant chacun une cour : ils avaient été construits sous l'administration de M. de Crône. Toutes mauvaises qu'étaient ces habitations, le docteur Vintrigné, médecin de la prison, fit dès 1819 plusieurs tentatives heureuses pour la guérison des aliénés détenus à Bicêtre de Rouen. En 1802, on bâtit deux cours nouvelles dans l'hôpital général; ces cours humides offraient une double rangée de cellules en bois on ne peut pas plus mal faites. Elles étaient destinées pour les furieux. Les efforts souvent renouvelés du docteur Vigné, médecin distingué de Rouen, et alors médecin en chef à l'hôpital général, avaient obtenu en 1815 deux baignoires et un appareil de douches pour le traitement des aliénés. Ce médecin zélé introduisit la camisole de force, fit de grands efforts pour organiser un traitement régulier; il obtint des succès, mais il fut contrarié et donna sa démission. Le conseil général de la Seine-Inférieure, sur l'invitation de M. Siméon préfet, vota des fonds considérables pour une maison destinée à recueillir et à traiter les aliénés du département. On fit choix de l'ancienne abbaye des religieuses de Saint-Amand, dans laquelle M. de La Salle, fondateur des frères des écoles chrétiennes, avait transporté son noviciat vers la fin du mois d'août 1705. Outre le noviciat des religieux, Saint-Yon réunissait dans son enceinte des pensionnaires de différentes classes. Les aliénés et les épileptiques étaient reçus dans une partie de l'établissement. Supprimée en 1792, la maison de Saint-Yon servit successivement de prison révolutionnaire, d'arsenal, de maison de détention pour les Espagnols. En 1812, elle devint un dépôt de mendicité, et en 1814, un hôpital militaire. Saint-Yon fut définitivement consacré à un asile pour les aliénés du département de la Seine-Inférieure en 1821. M. Desportes et moi nous fûmes invités, par l'administration, à nous rendre à Rouen pour prendre connaissance des localités et pour étudier les plans rédigés par M. Jouannin, architecte du département, et qui était chargé de diriger les constructions. M. de Vaussay, successeur de M. Siméon, activa les constructions avec tant de zèle, que l'asile de Saint-Yon, commencé en 1821, fut ouvert le 11 juillet 1825. Cinq cours, destinées à renfermer les aliénés les plus agités des deux sexes, chacune entourée de trois côtés par des cellules à rez-de-chaussée qui s'ouvrent sur une galerie intérieure soutenue par des colonnes, furent d'abord construites. Ces cinq cours ou préaux sont fermés d'un côté par une grille élégante qui laisse errer

la vue sur les jardins. Un bâtiment contenant deux salles de bain, des appareils de douches, une machine à vapeur, les réservoirs qui doivent fournir l'eau à tout l'établissement, sont élevés au point central de l'ancienne abbaye et des cinq préaux nouvellement construits. On arrive à ce bâtiment, et par conséquent aux salles de bain, par des galeries. L'ancien couvent de Saint-Yon fut réparé, approprié et distribué en dortoirs, en réfectoirs, en ouvroirs et salles communes pour les aliénés tranquilles ou paralytiques. Il est fâcheux que par des vues d'économie on ait conservé ces derniers bâtiments au préjudice de l'exécution du plan général tracé par l'architecte. Ce bel établissement manque ainsi d'harmonie, d'ensemble, et est moins favorable pour le service et pour la surveillance. Néanmoins l'asile de Saint-Yon est un des meilleurs établissements d'aliénés. On y admire l'ordre et la discipline qui furent introduits dès le début par le docteur Foville, élève de la Salpêtrière, nommé médecin en chef de l'asile, sur la présentation que j'en fis, d'après l'invitation de M. le préfet.

Cet asile est administré par un directeur, sous la surveillance d'une commission nommée par le préfet. Des religieuses dirigent les services; des élèves en médecine secondent le médecin en chef. Un chirurgien est chargé des maladies externes. Le docteur Parchappe remplace M. Foville. Ces deux médecins ont publié, l'un et l'autre, d'excellents travaux sur les affections cérébrales (1). Si M. Foville a donné une excellente impulsion à cet établissement, M. Parchappe (2) l'a honorablement continuée. M. le docteur de Boutteville, directeur de l'établissement, a fait connaître en 1835, dans une excellente notice statistique, l'asile départemental des aliénés de la Seine-Inférieure. D'après cette statistique, cet établissement a acquis un accroissement si rapide que, au 1er décembre 1825, on comptait, à Saint-Yon, 81 malades aliénés, savoir : 39 hommes et 42 femmes; tandis que, au 31 décembre 1834, l'asile renfermait 455 aliénés, savoir : 221 hommes et 234 femmes. M. Boutteville fait remarquer que le choléra n'épargna pas les aliénés en 1832, que 2 hommes et 11 femmes succombèrent à l'épidémie. Dans ce même espace de temps, de 1825 à 1834, il a été admis dans cet établissement 1438 aliénés, savoir : 737 hommes et 701 femmes.

Les aliénés admis à Saint-Yon se divisent en quatre catégories : 1° les pensionnaires payant de 450 à 1500 fr. par an; 2° les aliénés envoyés des départements voisins, moyennant 450 fr. de pension ; 3° les malades placés par les communes ou hospices de la Seine-Inférieure, au prix de 350 fr.; 4° enfin, les indigents appartenant à des communes ayant moins de 10,000 fr. de revenus et n'ayant point d'hospice.

Bordeaux. — L'hôpital des aliénés de Bordeaux est situé au sud-est de la ville, dans une belle exposition et isolé des quartiers populeux. Il est généralement connu sous le nom de *Couvent de Force;* cette maison était anciennement destinée à la répression des filles et des femmes arrêtées par la

(1) *Voyez* les excellents articles sur les maladies mentales faits par M. Foville dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

(2) Parchappe, *Recherches sur l'encéphale,* Paris, 1836-1838, 2 parties, in-8°.

police. Les fous y avaient un quartier, ainsi que dans l'hospice des Enfants-Trouvés. Ces malheureux étaient aussi renfermés à l'hôtel de ville et au fort du Hâ. En 1803, les aliénés furent réunis au Couvent de Force. Les anciens bâtiments furent occupés par les religieuses, la pharmacie, l'église, deux dortoirs et quelques chambres pour des aliénés pensionnaires et tranquilles. Les deux dortoirs plafonnés et bien aérés contiennent vingt-six lits. On bâtit d'abord des cellules des quatre côtés d'une grande cour carrée, plantée, divisée en deux par une grille et par un pavillon au centre pour les bains et les douches ; plus tard, on ajouta à cette première construction trois cours entourées de cellules. Chaque cour a son chauffoir vaste et bien aéré, elle est plantée d'arbres. Ce premier quartier fut définitivement réservé pour les hommes, lorsqu'on eut construit, en 1819 et 1820, une division pour les femmes, composée aussi de quatre préaux, entourés de cellules. La division des hommes est séparée de celle des femmes par un grand jardin et par les anciennes constructions dont j'ai parlé plus haut. Toutes les cellules sont au rez-de-chaussée; elles sont grandes, remarquables en ceci, que, au-dessous de l'appui de chaque croisée, on a établi un siége d'aisance qui, s'ouvrant sur la cour, est débarrassé du vase en dehors de la chambre.

Les religieuses qui dirigent l'établissement appartiennent à la congrégation de Nevers ; ces dames ont établi et maintiennent un ordre, une propreté admirables; et loin de permettre que les serviteurs abusent des moyens de répression, elles font régner partout la douceur, l'humanité, la bienfaisance. Les malades y jouissent de toute la liberté possible. Un médecin en chef, M. Révolat, et un adjoint, deux chirurgiens, sont chargés du service médical. La nourriture est bonne et abondante, elle est la même pour tous les habitants de la maison ; les pensionnaires ont du vin. Les aliments sont distribués à six heures du matin, à midi et à cinq heures du soir pendant l'été; à sept heures, à onze heures et à quatre heures en hiver. Les pauvres sont servis dans des vases d'étain et de ferblanc; les pensionnaires dans la faïence, ceux-ci doivent avoir une coupe d'argent.

On reçoit dans cette maison, outre les pauvres, des pensionnaires à divers prix de pension : 22 payaient 1200 fr. en 1817. Pendant longtemps les aliénés ne pouvaient être admis qu'après avoir été interdits ; il résultait de là des accidents graves, plusieurs d'entre eux étaient forcés d'aller au loin pour chercher un asile, et les pauvres étaient enfermés dans le fort du Hâ ou à l'hôtel de ville, jusqu'à ce que le procureur du roi ou la famille de ces malheureux eussent fait prononcer leur interdiction. Maintenant les parents s'adressent au maire du domicile de l'aliéné, une enquête est faite pour constater l'état mental du malade, les pièces sont envoyées au préfet, qui ordonne l'admission, laquelle n'est définitive qu'après le vu des membres de la commission, chargés de la maison des aliénés. En 1809, on comptait dans le Couvent de Force de Bordeaux 58 aliénés, savoir : 27 hommes et 31 femmes. En 1817, 125 aliénés, savoir : 47 hommes et 78 femmes. En 1826, les aliénés du département de la Gironde qui ne pouvaient être admis dans la maison de Bordeaux, les pauvres, les furieux, les infirmes étaient renvoyés à l'hospice de Cadilhac, petite ville à 7 lieues de Bordeaux. Ces malades, jusqu'à

ces derniers temps, étaient très-mal dans cette maison. J'ai souvent entendu gémir les excellentes sœurs de la Sagesse qui le dirigent. On y a fait des améliorations considérables depuis quelques années. Les anciens bâtiments ont été restaurés et blanchis; ils sont occupés par l'administration, les religieuses et quelques aliénés : au delà se trouve un jardin; sur les côtés, on a bâti deux préaux pour chaque sexe, avec des cellules d'une seule rangée, avec un étage. L'un de ces préaux est occupé par les pensionnaires, l'autre par les pauvres. Cet établissement contenait, le 31 décembre 1835, 209 aliénés. Le docteur Villain est le médecin des aliénés.

Montpellier. — Les aliénés à Montpellier étaient renfermés dans l'hôpital Saint-Éloy, dans l'hospice du Saint-Esprit et dans le dépôt de Mendicité. Dans l'hôpital Saint-Éloy, qui sert à la clinique de la Faculté, il y avait dix-huit loges bâties autour de deux petites cours cachées derrière les grands bâtiments de l'hôpital. Les furieux envoyés dans l'hospice, étaient enchaînés, les fous tranquilles étaient confondus avec les pauvres de l'hospice. Les aliénés de Saint-Éloy occupaient deux cours extrêmement étroites et recouvertes d'un vitrage. Rarement les hommes pouvaient sortir de leurs cellules, les femmes habitant les mêmes cours. Ces malheureux étaient d'ailleurs bien soignés, traités avec douceur par une religieuse, qui vivait au milieu d'eux. L'administration des hospices de Montpellier ordonna la construction d'un quartier spécialement destiné aux aliénés, dans l'hospice du Saint-Esprit. La première pierre fut posée en 1821. Les hommes furent transférés, en 1822, dans le quartier qui leur avait été destiné. Ce quartier se compose d'un préau entouré d'une galerie élégante, soutenue par des colonnes en pierre, et sur les quatre côtés de laquelle s'ouvraient les cellules. Il fut augmenté en 1823 d'un dortoir pour les aliénés tranquilles et de salles communes. Les femmes, en 1824, prirent possession de leur quartier, semblable à celui des hommes. On y ajouta des dortoirs, des salles communes et de travail; enfin, on établit pour les deux quartiers des salles de bain, de douches, des promenoirs, etc., etc. Les cellules ont trois mètres vingt centimètres de longueur. Elles sont voûtées; malheureusement les fenêtres sont petites à côté des portes; depuis peu on a fait une contre-ouverture en face de la porte, les cellules sont meublées d'une couchette en bois, d'une table et d'une chaise. La couchette des furieux a la forme d'une caisse fixée au mur et au pavé. On avait primitivement établi des latrines dans chaque cellule, on les a supprimées. M. Rech, professeur à la faculté de Montpellier, fut chargé du service médical de cet établissement. Il organisa le service qu'il a dirigé depuis avec autant de savoir et de dévouement que de succès. Ce professeur fait des leçons cliniques sur les maladies mentales, et ajoute ainsi un enseignement de plus à celui de la célèbre école de Montpellier. Il a eu le bonheur de détruire des préjugés funestes aux aliénés dans un pays où les uns regardaient ces malades comme des maudits de Dieu, d'autres comme des protégés du ciel, et où tout le monde les croyait incurables. L'établissement a prospéré à tel point que M. Rech n'avait trouvé d'abord que 29 aliénés; il constata qu'au 29 décembre 1825, il en existait 75; il y eut 106 admissions pendant les trois années suivantes. Sur ce total de 181 aliénés, savoir :

110 hommes et 71 femmes. Au mois de décembre 1835, la population s'était élevée à 158 aliénés, 75 hommes et 63 femmes. M. Rech a publié, dans les *Éphémérides médicales* de 1826, la description et le plan du quartier des aliénés de l'hospice du Saint-Esprit, ainsi que les résultats de sa pratique. M. Creuzé de Lesser fils, dans sa belle *Statistique du département de l'Hérault*, donne aussi de grands détails sur cet établissement (1).

Marseille. Depuis plusieurs siècles, la capitale de la Provence avait un hôpital où étaient reçus les insensés et divers autres malades qui ne pouvaient être admis dans les hôpitaux de la ville. Après plusieurs vicissitudes, cet hôpital fut fixé où il est aujourd'hui, dans une ancienne maladrerie, dans le faubourg nord, qui porte, comme lui, le nom de Saint-Lazare. Cet hôpital longe la grande route d'Aix, fait façade sur le chemin, et occupe cinq arpents et huit perches. En 1698, époque de sa dernière fondation, le maire et les échevins de Marseille rédigèrent un règlement qui fut confirmé, ainsi que la fondation de l'hôpital, par lettres patentes de 1699. Le *bureau* tenu le 25 mai 1729, ajouta quelques nouvelles dispositions au règlement qui a ceci de remarquable : il n'y est nullement question des soins médicaux à donner aux aliénés, ni de l'intervention judiciaire pour l'admission de ces malades dans l'hospice ; l'administration municipale intervenant seule. Raymond (2) constata qu'il existait 96 aliénés dans cet établissement, en 1769. Cette maison, qui était dans un état déplorable, a été augmentée en 1816 de deux maisons contiguës aux anciens bâtiments qui donnent sur la voie publique. Elle se compose de deux préaux bâtis de deux côtés au rez-de-chaussée avec un étage. Les cellules sont tantôt voûtées, tantôt plafonnées ; elles s'ouvrent sur une galerie dans la cour des femmes. L'étage supérieur est immédiatement sous le toit. La chaleur et la sécheresse s'y font vivement sentir pendant l'été. Quelques cellules sont dallées en pierre, quelques autres carrelées, plusieurs sont planchéiées. Chaque cour a deux grands arbres et une fontaine. Dans le quartier des femmes se trouvent la cuisine, la buanderie assez mal construites. Les maisons acquises depuis vingt ans environ ont deux étages. Chaque étage est divisé par un corridor à double rang de cellules. Chaque malade couche seul, quelquefois on en met deux dans une seule cellule. La couchette se compose de tréteaux tantôt en bois, tantôt en fer, sur lesquels on assujettit des planches ; la literie consiste en paillasse, matelas, traversin, draps et couvertures. Pour ceux qui salissent, on ne donne que de la paille. Le docteur Liotard est depuis près de trente ans médecin de cette maison. Depuis dix ans le nombre des aliénés ayant augmenté considérablement, l'administration de Marseille a fait disposer la maison de Saint-Joseph, dans le faubourg de ce nom, pour les idiots, les épileptiques et les aliénés tranquilles. M. Guiaud en est le médecin. Les furieux, les aliénés agités sont restés à Saint-Lazare. Ces deux maisons sont desservies par des religieuses, sous la surveillance de l'administration des hôpitaux de Marseille. Le maire, le préfet, le procureur du roi prononcent l'admission, et le séjour

(1) *Statistique du département de l'Hérault*, 1824.

(2) *Topographie médicale de Marseille*, dans les Mémoires de la société royale de Médecine.

des malades n'est définitif qu'après leur interdiction. L'on y reçoit des pensionnaires pauvres, des départements voisins, aux frais de ces mêmes départements; des pensionnaires pour lesquels les familles payent, après être convenues du prix avec l'administration des hospices. Ce prix est variable. L'on distribue aux malades, matin et soir, une soupe; aux hommes, sept hectogrammes et demi de pain; aux femmes, six hectogrammes. Douze décagrammes de viande sont donnés à chaque malade trois fois la semaine, et tous les jours douze décilitres de vin.

En 1811, il y avait à l'hôpital Saint-Lazare 121 aliénés, savoir : 70 hommes et 51 femmes.

En 1819, 119, savoir : 56 hommes et 53 femmes.

Depuis 1797 à 1818, il est entré dans l'établissement 696 aliénés, savoir : 345 hommes et 351 femmes. Le terme moyen des admissions annuelles pendant cette période a été de 33, savoir : 16 hommes et 17 femmes.

Dès l'année 1823, appréciant le mauvais état de l'hospice de Saint-Lazare, l'administration forma le projet de fonder un nouvel établissement. Elle mit au concours le plan d'un programme pour un établissement d'environ 300 aliénés. M. Pinchot, architecte du département, à qui la ville de Marseille est redevable de plusieurs beaux monuments, obtint le prix, qui consistait en une médaille et dans la certitude de faire exécuter le plan. M. Pinchot revit avec le plus grand soin ce premier projet, fit plusieurs voyages à Paris pour le comparer avec ce qui existait alors dans la capitale, il en conféra plusieurs fois avec moi. En 1824, M. de Villeneuve me conduisit avec l'architecte sur le terrain où est construit le nouvel établissement; enfin M. Pinchot vint présenter son plan définitivement arrêté au ministre de l'intérieur en 1830, il fut approuvé et allait être mis à exécution, lorsque les événements politiques en suspendirent les travaux. En 1833, l'administration a fait exécuter les plans de cet architecte, et les constructions, au moment où j'écris, sont plus qu'à moitié terminées. La ville de Marseille pourra se glorifier d'avoir érigé l'établissement le plus complet, et le mieux distribué qui existe pour la séquestration et le traitement des aliénés. Il ne lui manquera plus que de lui donner un règlement propre à lui faire remplir son utile destination.

Aix. — Le département des Bouches-du-Rhône possède à Aix un troisième établissement pour les aliénés. Cette maison, voisine de l'hospice, est située sur le penchant d'un coteau qui domine la ville. Elle se compose d'un bâtiment qui sert de logement aux employés, à quelques aliénés paisibles et aux services généraux; le reste de l'établissement se compose de quatre cours plus ou moins irrégulièrement carrées et entourées de loges au rez-de-chaussée; ces loges sont vieilles, mal entretenues; au milieu des cours il existe une fosse avec un mur d'appui, destinée à recevoir les immondices des cellules. Les aliénés, agités ou furieux, sont retenus par une longue chaîne, fixée au mur de leurs cellules et au bas de la jambe de ces malheureux. Cette maison est une annexe de l'hospice d'où lui sont envoyées toutes les provisions. D'ailleurs elle est sous la direction des administrateurs des hospices de la ville; on y reçoit des pensionnaires à divers prix du département et des départements voisins. L'administration locale projette des améliorations pour cet

établissement, il est désirable qu'elle ne se laisse pas décourager ni par les difficultés, ni par la dépense.

Lyon. — « On ne traitait les aliénés en France, dit Tenon dans ses beaux *Mémoires sur les hôpitaux de Paris,* qu'à l'Hôtel-Dieu de Paris, à celui de Lyon et à l'hôpital général de Rouen. » Lorsque je visitai pour la première fois les aliénés de Lyon, en 1809, ces malades étaient reçus à l'Hôtel-Dieu et à l'hospice de la Charité. A la Charité, ils habitaient des souterrains; à l'Hôtel-Dieu, il y avait trente-huit chambres occupant trois étages, bâties sur les trois côtés d'une cour étroite, irrégulière, et excessivement humide, reléguée à une des extrémités de cet hôpital, au milieu de laquelle on avait pratiqué un puits. Les aliénés ne sortaient point de leurs loges; on les voyait la face collée contre les barreaux des fenêtres. Ceux auxquels on voulait donner le bain de surprise, étaient conduits jusqu'au Rhône par des souterrains. Un mémoire du docteur Amard (1), détermina la translation et la réunion des aliénés dans un ancien couvent, situé à mi-hauteur de la montagne de Fourvières, bâti sur les débris d'une ancienne construction romaine. Le choix de cette position ne fut pas heureux, il a été impossible de donner aux bâtiments les développements convenables : les cours sont étroites, les promenoirs manquent, le sol y est aride, et la végétation ne peut ni récréer la vue, ni rafraîchir l'air. L'eau est peu abondante, tandis qu'elle est si nécessaire dans une maison semblable. La vue est très-étendue sans doute, mais les croisées, les cours, ne prenant l'air et la lumière que du côté de la ville, les aliénés voient sans cesse leurs concitoyens aller et venir sur les quais de la Saône, et dans les rues voisines. Ils entendent le brouhaha de la cité; n'en voilà-t-il pas assez pour provoquer des impressions irritantes, propres à augmenter et à entretenir le délire?

On a fait disparaître de l'Antiquaille d'anciens cachots qui avaient été creusés dans l'épaisseur des fondations de la construction romaine. On a construit pour les femmes une demi-rotonde, qui d'abord n'avait qu'un rez-de-chaussée sur lequel on a élevé un étage. Un corridor règne au centre de la rotonde, et sur ce corridor s'ouvrent les cellules, en face desquelles est une baie grillée qui permet à la vue de s'étendre jusque sur la ville. Dans chaque cellule et dans un des angles opposés à la porte, on a scellé à fleur du carreau une pierre qui ressemble assez bien à un quart de cercle, ayant un pied de diamètre. Cette pierre est creusée de deux pouces environ, et sert de latrines dont les matières s'échappent par un trou pratiqué dans le mur, là où est scellé l'angle de la pierre, pour tomber sur un terrain ouvert qui est au-dessous et en dehors de la rotonde. Cette disposition semi-circulaire est sans doute très-élégante, mais elle a de fâcheux inconvénients. Pas une cellule n'est d'équerre; la surveillance du corridor est difficile, et ne peut se faire d'un coup d'œil. Dans la cour il y a une fontaine; de cette cour on monte à des dortoirs qui sont à droite et à gauche d'une cour sur laquelle on se propose d'élever un bâtiment à plusieurs étages. Plus tard on a construit le quartier des hommes; ce quartier offre une longue suite de cellules au rez-de-chaus-

(1) *Traité analytique de la folie,* Lyon, 1807, in-8°.

sée, dont les portes s'ouvrent sur une cour étroite dominée par de grands bâtiments et dont les croisées donnent, comme celles des femmes, sur la ville de Lyon. Ce sont les habitations des furieux. Les bâtiments de l'ancien couvent ont été disposés, le rez-de-chaussée en salles communes, réfectoires, salles de réunion et de travail, et les étages supérieurs en dortoirs pour les aliénés tranquilles. Dans ce même établissement de l'Antiquaille, mais dans un bâtiment séparé, on reçoit les malades des deux sexes, atteints de maladies cutanées et syphilitiques. On y admet aussi quelques pensionnaires infirmes et incurables. La population de tout l'établissement est de 600 individus, dont 300 environ sont aliénés.

Il y avait, en 1821, au mois de juin, 185 aliénés, savoir : 60 hommes et 125 femmes. En 1822, 235; 94 hommes et 141 femmes. En décembre 1829, 236; 94 hommes, 142 femmes. En 1836, 291; 122 hommes, 169 femmes.

Le conseil d'administration des hospices civils de Lyon administre cet établissement, qui est desservi par des sœurs soumises à la règle des religieuses de l'hôpital général. Des servants vêtus de noir, appelés *frères de l'Antiquaille*, soignent les hommes. J'ignore s'ils appartiennent à la même congrégation qui dessert l'Hôtel-Dieu. Ils ont sous leurs ordres des hommes de peine. Un aumônier et un sous-aumônier sont attachés à l'établissement.

Un directeur, un économe, dirigent l'administration intérieure. Un médecin adjoint, un chirurgien, un pharmacien, deux élèves en chirurgie, sont chargés du service médical sous la direction d'un médecin en chef. M. le docteur Martin jeune a été longtemps le médecin de cette maison, et il a le premier introduit en France la machine rotatoire de Darwin, à laquelle il a renoncé plus tard. En 1835, le docteur R. Pasquier (1) a rendu compte du service dont il fut chargé au 1er juin 1821. Le docteur Bottex, qui a remplacé M. Pasquier depuis quelques années, fait des leçons cliniques sur les maladies mentales. Ces trois médecins ont, par leur zèle, singulièrement secondé les vues bienfaisantes de l'administration de Lyon en faveur des aliénés confiés à sa sollicitude.

Les malades se lèvent à six heures en été, à sept heures en hiver.

A huit heures du matin : distribution d'une portion de pain et de fromage.

A midi : soupe, viande, quatre onces pour les pensionnaires, deux onces pour les indigents, pain.

A quatre heures : légumes, fruits crus ou cuits, nouvelle portion de pain. Chaque malade reçoit une livre et demie de pain par jour. Quatre fois l'année la portion des mets est double.

Lorsque les parents d'un aliéné réclament l'admission d'un malade, l'économe leur envoie un imprimé à mi-marge, contenant plusieurs questions sur les diverses circonstances qui peuvent faire connaître les causes et la nature de la folie. Les réponses doivent être mises à côté des questions. Cette sage mesure devrait être ordonnée pour toutes les maisons d'aliénés.

(1) *Essai sur les distributions et le mode d'organisation, d'après un système physiologique, d'un hôpital d'aliénés pour quatre à cinq cents malades.* Lyon, 1835; in-8o, avec un plan.

Saumur. — L'établissement le plus singulier qui existe en France et même en Europe est, sans contredit, l'hospice de la Providence de Saumur, destiné à recevoir des vieillards, des enfants, des épileptiques, des aliénés, etc. Cet hospice est situé à l'est de la ville de Saumur, à l'extrémité du faubourg de Fénet, séparé de la Loire par la grande route. Il est bâti au pied et sur les flancs d'un coteau qui a 50 mètres de hauteur, qui longe la Loire et qui circonscrit la ville au nord. Les habitations de cet hospice se divisent en deux sections bien distinctes : 1° les bâtiments servant autrefois de maison aux Pères de l'Oratoire ; 2° les *caves.*

L'ancienne maison des pères de l'Oratoire, bâtie au pied du coteau, forme un carré sur les trois côtés duquel s'élèvent de beaux bâtiments à trois étages. Là sont réunis les services généraux, les dortoirs, les salles communes, les infirmeries pour les vieillards et les infirmes, l'habitation des sœurs et la chapelle. On y a ménagé six chambres pour des aliénés qui payent une forte pension. Il existe un vaste jardin à l'est de ce bâtiment ; après avoir traversé ce jardin, on arrive à un large escalier creusé dans le roc sur la pente du coteau. Cet escalier se termine par une rampe taillée sur les flancs du rocher ; cette rampe est de 3 à 4 mètres de largeur et 100 mètres environ de longueur, elle est bornée au nord par une rangée de hêtres, au sud par le rocher taillé à pic ; dans toute son étendue, d'où l'on jouit d'une vue magnifique et très-variée, on a creusé dans le roc un grand nombre de petites cellules ou loges plus ou moins profondes fermées par des portes pleines ou à claires-voies. Quelques-unes de ces loges sont assez profondes pour recevoir plusieurs lits, dont la couchette n'est quelquefois que la roche elle-même. Dans ces cellules habitent des maniaques, des aliénés paisibles, et quelques vieillards pensionnaires. A droite de l'escalier, on trouve une cour de laquelle on se rend aux *caves.* Au fond et à gauche de cette cour, fermée par une muraille, est une *cave* creusée dans le rocher, large de 8 mètres, longue de 80 et haute de 5. A l'entrée, on voit un vestibule avec une grande cheminée également taillés dans le roc, où les femmes qui habitent la *cave* s'occupent à broyer le chanvre ou à tricoter ; à côté, on a creusé une chambre pour la religieuse chargée de la surveillance. Au milieu de cette cave, on a fait un soupirail circulaire qui perce la roche et prend le jour au milieu du bois qui couronne le coteau. Ce soupirail était fermé en hiver par une natte de paille qu'on soulève une ou deux fois par jour pour renouveler l'air : on l'enlève pendant l'été.

Depuis ma première visite, ce soupirail a été couvert par une lanterne. On rencontre aussi, au milieu de cette *cave,* un puits peu profond qui communique dans une *cave* inférieure à celle que je viens de décrire. Cette *cave* est meublée de trois rangs de lits occupés par plus de soixante femmes imbéciles, en démence, épileptiques ou paralytiques.

A côté de cette première *cave* s'en trouvent plusieurs autres plus petites, où demeurent des folles et des épileptiques qui ont besoin d'être plus isolées. A droite encore, on a creusé une seconde grande *cave* plus profonde : des décombres, on a construit deux petits pavillons ayant chacun quatre à cinq cellules et une petite cour soutenue par un mur incliné d'une grande épais-

seur dont la base repose sur le roc, et dont le faîte est surmonté d'une claire-voie. Il existe enfin encore une troisième *cave* semblable aux précédentes. Au premier aspect, on serait tenté de croire que de pareilles demeures sont malsaines; cependant ces cellules et ces caves sont parfaitement sèches. Quoique recevant peu de lumière, et quoique l'air y soit peu renouvelé, les maladies graves sont rares dans cet hospice, la mortalité n'y est pas plus considérable qu'ailleurs. L'air vif qu'on respire dans ce lieu, le spectacle d'une belle campagne arrosée par la Loire, l'abri et la fraîcheur que procurent les arbres qui ombragent ce coteau, le bon régime, la grande propreté, concourent à rendre salubres ces pittoresques habitations. Deux fois la semaine les malades changent de linge, les draps sont renouvelés tous les mois; on donne des aliments gras deux jours la semaine. Un médecin visite l'établissement, des religieuses le dirigent, l'administration des hôpitaux de Saumur le surveille. Le docteur Gaulay est chargé du service médical, et s'en acquitte avec autant de savoir que de zèle.

Il y a habituellement 300 habitants dans la maison de la Providence; sur ce nombre 70 à 80 aliénés des deux sexes; plusieurs sont pensionnaires et étrangers au département. Les prix de pension varient de 200 à 300, 500 francs et plus.

En entrant dans ces demeures tristes et sombres, on est saisi d'une odeur pénétrante, c'est celle du chanvre. Les paillasses et les couchettes des malades qui déchirent et qui salissent sont garnis avec les tiges du chanvre. Cette literie, ce séjour dans des creux de rocher qui paraissent si singuliers aux étrangers, ne le sont point dans un pays où les habitants font usage des tiges de chanvre pour leur couchette, et où les vignerons ont creusé, sur les flancs du coteau qui borde la Loire, des habitations qui n'entraînent aucun inconvénient pour leur santé.

Angers. — Les autres aliénés du département de Maine-et-Loire sont reçus à Angers dans plusieurs établissements : au Château, à la Maison des Pénitentes, à l'hospice où ils ne peuvent être admis qu'avec un certificat d'incurabilité, à l'Hôtel-Dieu, où il y a cinq cellules et un cabinet de bain avec un appareil de douche pour le traitement de ces malades. En 1835, les aliénés, renfermés dans le château du Saumur, ont été transférés dans le bel établissement de Nantes. Plusieurs honorables habitants d'Angers, parmi lesquels trois médecins, ont formé le projet de fonder un établissement d'aliénés dans un ancien couvent. Il est certain que ce département, plus que tout autre, réunissant un grand nombre d'aliénés, soit à Saumur, soit à Angers, soit à Baugé, semble réclamer une institution spéciale pour les aliénés, à moins qu'on ne préfère, par économie, envoyer ces malheureux à Nantes et au Mans, qui ont de beaux et de bons établissements.

Saint-Venant. — Les Charitains, appelés frères Bonfils, possédaient à Saint-Venant, petite place forte de l'Artois, sur la frontière de Flandre, une maison de correction où l'on recevait des aliénés. Cette maison, convertie après la révolution en dépôt de mendicité, fut destinée par M. Siméon, préfet du département du Pas-de-Calais, à recevoir les aliénés de ce département; de nombreux agrandissements et d'utiles améliorations furent faits aux bâti-

ments, et, en 1824, M. Siméon lui donna un règlement. C'est le premier règlement qui ait été imprimé de nos jours pour un établissement d'aliénés; depuis lors, les aliénés ne furent plus reçus à Arras, où ils étaient confondus avec les prisonniers.

Dans le département du Nord, les aliénés sont admis dans deux maisons, une à Lille pour les femmes, l'autre à Armentières pour les hommes. Ces deux maisons, ainsi que celle de Saint-Venant, appartenaient aux frères Bonfils; elles sont bâties sur le même plan. Celle d'Armentières était terminée, tandis que celles de Saint-Venant et de Lille ne l'étaient qu'en partie à l'époque de la révolution. Cette construction ressemble assez bien à Bedlam et à Saint-Luc de Londres, mais dans des proportions infiniment plus petites et avec beaucoup moins de luxe.

Armentières. — La maison d'Armentières forme un carré long bâti sur les quatre côtés : l'un des côtés, celui par lequel on entre, et qui longe la rue d'Armentières, servait de couvent aux frères, avec sa chapelle, son cloître, etc. Il sert aujourd'hui au logement du directeur économe, aux salles communes, au réfectoire des aliénés tranquilles et convalescents, aux offices généraux de la maison : lingerie, magasin, cuisine, etc., etc. Le côté du carré, opposé à celui-ci et le côté droit ont deux étages et un souterrain. On descend à ce souterrain par dix marches; il se compose d'un corridor d'un mètre et demi de largeur, éclairé par des soupiraux, qui s'éclairent sur la cour. Le long du corridor et du côté des soupiraux, on a pratiqué au plancher inférieur un caniveau pour recevoir l'urine et l'eau répandues dans les cellules ou dans le corridor. Les loges s'ouvrent sur ce corridor; elles ont une porte pleine avec un guichet, une grosse serrure et des verrous. A côté de la porte se trouve une ouverture haute de 30 pouces et large de 18. Cette ouverture est armée de cinq barreaux de fer, dont un est légèrement coudé pour laisser passer une bouteille ou un paquet. Au-dessous de la traverse inférieure qui supporte les barreaux, il existe un espace de 5 pouces de hauteur et de la largeur de la croisée; par cette ouverture on introduit les aliments dans la cellule. Cette double ouverture est fermée par un volet en bois maintenu par un verrou. La loge est meublée d'un banc scellé et d'une couchette posée en travers contre le mur qui fait face à la porte; la couchette est scellée par ses deux extrémités aux deux murs latéraux de la loge. Les loges ont 6 pieds 6 pouces de largeur, 7 pieds de longueur, 8 pieds de hauteur, elles sont voûtées. Les deux étages supérieurs de ce corps de bâtiment, où l'on monte par des escaliers voûtés, ont la même disposition, savoir : un corridor éclairé par de petites croisées à hauteur d'appui, ayant la vue sur la cour, sur laquelle s'ouvrent les portes; les croisées des cellules, en tout semblables à celles que je viens de décrire. Le côté droit offre les mêmes dispositions. Le quatrième côté est distribué en chambres, appartements et salles communes pour les pensionnaires.

L'espace circonscrit par ces quatre côtés est divisé en trois parties : l'une sert de cour aux furieux et aux malades agités qui logent dans la portion du bâtiment que j'ai décrite, et est fermée par un mur parallèle à ce même bâtiment; le reste de l'espace est divisé dans sa longueur par un couloir couvert percé à droite et à gauche de plusieurs ouvertures, partant de cette cour et

se terminant au bâtiment où est la cuisine. Ce couloir sert de communication entre le quartier des furieux et celui où sont réunis les services généraux ; il sert aussi à inspecter ce qui se passe dans les deux cours latérales.

Caen. — Les aliénés à Caen étaient, il y a vingt ans, dans un état déplorable ; on se souvient encore dans cette ville de ce qu'on appelait jadis la tour d'Hautcourt ou la Tour des Fous, qui existait en 1783, près du lieu où l'on a bâti le Palais de Justice. Cette tour avait deux étages, les furieux étaient enchaînés dans les cachots du rez-de-chaussée, les autres étaient exposés aux brutales railleries et aux provocations des passants. Ces malheureux furent transférés à la prison de Beaulieu, confondus avec des prisonniers, et renfermés dans des cachots souterrains lorsqu'ils étaient furieux. La maison du Bon-Sauveur, dont la fondation remonte vers 1720, n'a pris quelque extension qu'en 1805. Les religieuses du Bon-Sauveur, qui avaient été dispersées par la révolution, s'étant réunies de nouveau, achetèrent l'ancien couvent des capucins, et s'y établirent définitivement en 1804. M. Montlivault, préfet du Calvados, détermina le conseil général à accorder des fonds aux religieuses pour l'agrandissement des bâtiments, et décida, en 1818, que les aliénés du département seraient confiés aux dames du Bon-Sauveur; cet établissement s'accrut, dès lors, rapidement; les hommes aliénés y furent admis pour la première fois, et un local spécial leur fut affecté. Les aliénés de ce département doivent une reconnaissance éternelle à M. l'abbé Jamet, supérieur des religieuses, qui a été le créateur de ce vaste et bel établissement.

La portion de la maison du Bon-Sauveur, consacrée aux aliénés, est divisée en deux sections, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes. La section des hommes se compose de deux corps de bâtiments : le plus considérable, destiné aux aliénés paisibles, est précédé d'une grande enceinte plantée de tilleuls ; des arcades soutenant les ailes du bâtiment offrent une promenade agréable pendant les chaleurs de l'été et pendant les jours pluvieux. La seconde section est exclusivement destinée aux idiots, aux aliénés en démence et aux épileptiques. L'on a bâti pour les aliénés furieux un troisième quartier qui a aussi un jardin. La division des femmes se compose d'un immense bâtiment qui se développe sur une ligne de cent toises et qui est élevé de trois étages. Le jardin qui longe ce bâtiment est divisé en quatre parties servant d'autant de promenoirs isolés pour chaque variété de folie. Derrière toute la longueur de ce bâtiment règnent des cours destinées au service de chaque division, dans l'une desquelles se trouve un grand bassin d'eau courante. Ce vaste bâtiment offre au rez-de-chaussée, une large galerie soutenue par des piliers qui portent les étages supérieurs, sur laquelle s'ouvrent des cellules. Ces cellules ont une porte pleine, qui donne sur la galerie ; au bas de cette porte, on a pratiqué une échancrure de quatre à cinq pouces, pour servir sans doute de moyen de ventilation ; cette ouverture a de fâcheux inconvénients. En face de cette porte, il en est une seconde qui s'ouvre sur la cour de service, et par laquelle les serviteurs entrent dans les cellules pour les nettoyer ou pour faire les lits ; ces cellules sont généralement trop sombres. Plusieurs couchettes de ces cellules sont entourées d'une claire-voie,

afin d'empêcher les malades de quitter leurs lits. Les deux étages supérieurs offrent chacun un immense corridor qui règne sur toute la longueur du bâtiment. Ce corridor s'éclaire par des croisées qui s'ouvrent sur les jardins, et est divisé, par des claires-voies, en quatre sections. Sur ce vaste corridor s'ouvrent des chambres de différentes grandeurs, éclairées par des croisées qui permettent à la vue de s'étendre au loin dans la campagne. Les portes de ces chambres n'offrent rien de pénible à la vue. Les croisées sont grillées avec un treillage en fer. Les habitations sont grandes, planchéiées, quelques-unes ont un cabinet pour un domestique, et quelques autres forment un appartement; plusieurs ont des lits entourés de barreaux de bois en forme de cage, quelquefois la même cellule a trois couchettes, placées en travers bout à bout contre le mur, ayant une claire-voie qui les sépare du reste de la chambre.

Dans chaque section se trouvent une salle de bains et de douches, des salles de réunion pour les repas et le travail. Les hommes ont un billard. Une chapelle occupe le centre de l'établissement, et les hommes peuvent y assister aux cérémonies religieuses, séparés entièrement des femmes. L'établissement est pourvu d'une bibliothèque. Les malades peuvent se livrer à la culture du jardin, à la promenade même extérieure. Des religieuses de la congrégation du Bon-Sauveur administrent la maison, elles sont chargées du soin des aliénés; ces dames sont secondées par des domestiques pour le service des hommes. Le docteur Trouvé, qui est mort en 1837, a longtemps été le médecin de cet établissement. Il était depuis quelques années secondé par le docteur Vastel, qui a déjà fait un ample recueil d'observations sur les aliénés. Ce médecin, si instruit, si dévoué à ses malades, a publié une statistique de la maison du Bon-Sauveur (1). Au 1er janvier 1829, il y avait, au Bon-Sauveur, 251 aliénés; pendant cette année et la suivante, il y a eu 74 admissions; sur ce nombre total de 325, on comptait 146 hommes et 179 femmes. Au 1er juillet 1833, on comptait 300 aliénés; il est entré 122 malades jusqu'au 1er janvier 1835, total : 422, 199 hommes et 223 femmes.

Cet établissement est remarquable par son étendue et par sa bonne tenue. Il est fâcheux que, possédant un si vaste terrain, les bâtiments aient autant d'étages. Je lui reprocherai encore d'avoir conservé des couchettes à claires-voies. Si des études plus médicales présidaient à la direction de cet établissement, on aurait apprécié les inconvénients d'un pareil moyen pour empêcher les aliénés de quitter leur lit. Une seule observation justifiera cette critique. Un malheureux aliéné croit qu'il y a dans la couchette des serpents, des crapauds et toutes sortes d'animaux malfaisants, il quitte son lit. N'y a-t-il pas barbarie à l'obliger d'y rester toute une nuit, convaincu qu'il est d'être entouré d'objets qui l'effrayent, qui le terrifient, et qui lui font craindre la mort la plus horrible? Des nuits passées dans de pareilles angoisses ne sont-elles pas un obstacle invincible à la guérison? Ne vaut-il pas mille fois mieux qu'un aliéné, torturé par ses illusions, couche sur le plancher de sa

(1) *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, Paris, 1832; tome VIII, p. 223 et suivantes.

cellule, surtout si les précautions sont prises pour le garantir du froid et de l'humidité? Je livre cette observation, à laquelle j'en pourrais ajouter beaucoup d'autres, aux méditations de M. l'abbé Jamet, auquel les aliénés du département du Calvados sont si redevables.

L'établissement du Bon-Sauveur n'est pas seulement une bonne maison d'aliénés, l'on y trouve encore plusieurs autres institutions qui sont du plus haut intérêt : le couvent des dames de Bon-Sauveur avec un noviciat considérable; un pensionnat de jeunes demoiselles; un pensionnat pour des sourds et muets des deux sexes, qui reçoivent l'instruction d'après une méthode particulière à M. l'abbé Jamet. L'établissement se composait, au 1er janvier 1835, d'après un rapport du directeur de ce vaste établissement, de 673 personnes, savoir :

Religieuses.	94
Novices.	40
Filles associées.	7
Prêtres.	6
Dames de chambre.	19
Demoiselles pour l'éducation.	32
Sourds et muets.	32
Sourdes et muettes.	40
Aliénés.	147
Femmes aliénées.	182
Domestiques, gens de peine.	74
Total.	673

Toulouse. — Les aliénés à Toulouse n'ont point été, comme on l'a imprimé, transférés des prisons dans l'hôpital de la Grave de cette ville; ce sont, au contraire, les prisonniers qui ont été retirés de cet hospice. Il y avait dans l'hospice de Toulouse, comme dans presque tous les hôpitaux généraux de France, un quartier de force où les épileptiques, les aliénés des deux sexes, les mauvais sujets, les filles publiques, les condamnés étaient enfermés; les aliénés furieux, les condamnés, habitaient dans des cachots, sur des lits bâtis en maçonnerie, sur lesquels ils étaient enchaînés. Ce fut en 1819, que l'administration municipale obtint que les prisonniers de cet hospice fussent envoyés dans la maison centrale de Eisses près Villeneuve d'Agen. L'administration des hôpitaux ordonna la destruction des cachots et fit construire de nouvelles habitations pour les aliénés. En 1826 et 1827, elle ajouta à ce quartier un ancien couvent de religieuses. On recula les murs de clôture de l'hospice, on construisit des cellules plus grandes et mieux disposées que celles qui existaient avant. Les cellules furent distribuées sur les côtés de quatre préaux et bâties au rez-de-chaussée. Dans de grands bâtiments à étages, on fit des salles de réunion, des réfectoires, et dans les étages supérieurs des dortoirs. On établit une salle de bains pour chaque sexe, avec des appareils

de douches; enfin, M. le docteur Delaye, qui avait été mon élève à la Salpêtrière, et que je signalai à l'administration, fut nommé médecin de la division des aliénés de l'hospice de la Grave de Toulouse. Un élève en médecine fut attaché à ce service. Quelques-unes des sœurs de la Charité qui desservent l'hospice furent spécialement chargées de la division des aliénés. Cette division laisse encore beaucoup à désirer; mais il y a eu tant de vieilles habitudes à déraciner, tant de préjugés à vaincre; ce qu'on a fait doit paraître si beau comparativement à ce qui existait autrefois, que je ne saurais m'appesantir sur les imperfections et même sur les vices de cette maison. Le zèle des religieuses qui prodiguent leurs soins aux malheureux qui l'habitent, la bonne volonté de l'administration du pays, font espérer que Toulouse, qui a tant de ressources pour les indigents et les malades, qui a élevé depuis quelques années tant de beaux monuments d'utilité publique, ne tardera pas à ériger un bon établissement pour les aliénés. Il y avait autrefois dans l'hôpital de la Grave de Toulouse 80 à 90 aliénés. Depuis 15 ans, époque des premières améliorations, la population de cet hospice s'est élevée jusqu'à près de 300. On y comptait 293 aliénés en 1836.

Alby. — Depuis longtemps M. Decazes, préfet d'Alby, méditait la construction d'une maison d'aliénés pour le département du Tarn. En 1830, ce projet a été repris avec une grande activité, et, dès l'année 1832, les constructions ont commencé. Le programme a été demandé à M. l'abbé Jamet, supérieur des dames du Bon-Sauveur de Caen. Cet établissement est situé dans un faubourg d'Alby, sur la route de Toulouse. Outre un ancien château, qui a 22 mètres de longueur, et trois maisons voisines, habitées par huit religieuses du Bon-Sauveur, par dix novices, par une trentaine de sourdes et muettes, six demoiselles et deux aliénés; on a construit un bâtiment qui a 83 mètres de longueur, deux étages destinés aux aliénés : un second corps de bâtiment, parallèle à celui-ci, complétera le quartier réservé à ces malades. Je ne peux approuver les étages qu'offrent ces constructions, la disposition des bâtiments rendra presque impossible l'isolement des fous, d'après le caractère de leur délire.

Nantes. — *Le Sanitat*, hôpital général de la ville de Nantes, destiné à recevoir des vieillards, des infirmes, des enfants et des aliénés des deux sexes, avait son entrée sur le beau quai qu'on nomme la *Fosse*. Les habitations des aliénés étaient affreuses. Nulle part, je n'ai vu plus de luxe de serrures, de verroux, de barres de fer pour raffermir les portes des cachots. Ces cachots étaient pavés en grès comme les rues. De petites ouvertures pratiquées à côté de la porte, étaient garnies de barres de fer et d'un volet. Tout près de cette ouverture, il appendait une chaîne scellée au mur par un bout, et portant à son autre extrémité un vase en fonte, ressemblant assez bien à un sabot, dans lequel les aliments étaient déposés et passés à travers les barreaux des ouvertures. Ce déplorable état avait depuis longtemps éveillé la sollicitude du pays; depuis longtemps l'administration voulait le voir cesser, et faire construire un établissement d'aliénés digne de la ville de Nantes. Le docteur Tréluyet, médecin en chef du Sanitat, ne fut pas le dernier à entrer dans cette voie d'humanité et de réforme. Il sollicita l'administration locale,

et adressa plusieurs mémoires au ministre de l'intérieur. Mon honorable confrère et moi, accompagnés de plusieurs membres de l'administration, visitâmes en 1821 l'ancien couvent de Saint-Jacques, qui avait été considérablement augmenté avant de le convertir en dépôt de mendicité. Ce dépôt venait d'être supprimé. On ne cessa, depuis, de s'occuper de la translation du Sanitat dans ce local si favorablement situé. M. de Tollenare, receveur des hospices, fut un des plus ardents promoteurs du nouvel établissement. Il vint à Paris, et se rendit en Angleterre pour étudier les établissements d'aliénés. Il traça un programme et en développa les détails. Enfin, en 1832, on disposa les anciens bâtiments du couvent et du dépôt, pour recevoir les pauvres, les infirmes, les vieillards, les épileptiques, les orphelins, etc. La division des aliénés fut faite à neuf, elle est située sur un vaste terrain au nord des bâtiments de l'hospice dont elle est séparée dans toute son étendue, par un espace de 10 à 12 mètres de longueur. Dans toute la longueur de cet espace, s'élève une galerie, et sur cette galerie s'adossent perpendiculairement huit pavillons parallèles entre eux, séparés par autant de préaux, n'ayant qu'un rez-de-chaussée, à l'exposition du sud-est. De ces pavillons, la vue s'étend sur la Loire et sur une vaste campagne à travers des jardins qui servent de promenoirs aux aliénés qui les ont plantés. Chaque sexe habite quatre de ces pavillons qui forment une section. La section des hommes est séparée de celle des femmes par une grande prairie qui unit à la Loire les bâtiments centraux de l'hospice. Chaque corps de bâtiment est desservi par un préau planté d'arbres, orné d'une pelouse et terminé par une galerie dont les grillages n'arrêtent ni l'air ni la lumière. Chacun se compose : 1° d'un réfectoire servant d'ouvroir, entouré d'armoires, de tables et de siéges ; 2° d'un dortoir contenant 24 lits, dont quatre affectés à des demi-pensionnaires ; 3° d'un petit pavillon qui contient quatre chambres pour des pensionnaires, une autre chambre pour les domestiques, et d'un salon de réunion, d'où l'on descend par un escalier dans les jardins. Ces huit pavillons sont destinés à recevoir les aliénés tranquilles. Les aliénés agités, malades, gâteux, devraient habiter des constructions dont on a jeté les fondements à l'extrémité de chaque section. En attendant, les aliénés n'ont à leur usage que les huit corps de bâtiment dont j'ai parlé plus haut. Nul doute que l'administration ne termine bientôt ce magnifique établissement. Un parloir spécial à chaque sexe, un atelier couvert, complètent les deux divisions. La chapelle où les aliénés ont des places réservées, les cuisines, la lingerie, en un mot les services généraux sont communs à tout l'hospice, dont le quartier des aliénés est une division. M. le docteur Bouchet, ancien élève de la Salpêtrière, nommé en 1834 médecin en chef de Saint-Jacques, a établi dans cette maison un ordre admirable. Un règlement, en fixant les attributions de chacun, a laissé un grand pouvoir au médecin qui est secondé par un élève. Un infirmier-major a la direction du personnel ; il surveille les infirmiers, il surveille et dirige les travaux des aliénés. Il doit se conformer aux ordres du médecin dont il est l'agent immédiat. Une sœur pour chaque section a le soin des malades, des aliments et des vêtements. Dans la section des femmes, la sœur distribue et dirige les travaux. Les gens de service sont pris hors de la maison et parmi

les aliénés convalescents. Les principaux devoirs des serviteurs sont tracés dans le livret qui est remis à chacun d'eux.

La première pensée du médecin qui a si utilement organisé le service de cette maison, celle qui domine toutes ses vues de traitement, a été d'assujettir les malades à une grande habitude d'ordre, et à les appliquer à tous les travaux dont ils sont capables; pour les encourager, il est donné une récompense aux travailleurs : aussi est-il peu de maisons où les aliénés travaillent en plus grand nombre et paraissent jouir de plus de liberté. La population moyenne pendant l'année 1835, ayant été de 207 aliénés, le terme moyen des ouvriers a été de 172.

Au 1er janvier 1835, il existait 171 aliénés à l'hospice de Saint-Jacques, il en est entré 106 dans le cours de l'année. Sur ce nombre il y avait 123 hommes, 154 femmes.

Aurillac. — Le nouvel établissement des aliénés du département du Cantal, fondé en 1836, mérite d'être mentionné à la suite de l'hospice de Saint-Jacques de Nantes, avec lequel il a une grande analogie; il est construit sur les terrains de l'hospice civil, dont il est une grande division. Le plan adopté réunit les conditions les plus favorables pour rendre faciles le service, la surveillance et la propreté. Sur un bâtiment d'une très-grande étendue, on a élevé perpendiculairement huit pavillons, formant deux sections : une pour les hommes ; l'autre, pour les femmes, séparés les uns des autres par un préau. Chaque préau, bâti sur trois côtés, à rez-de-chaussée, est fermé d'un côté par une grille qui laisse échapper la vue sur de vastes jardins plantés de 5,000 mûriers et sur la campagne. Il est semé en gazon, et a une fontaine jaillissante. Ces deux sections sont elles-mêmes séparées par un bâtiment central, qui renferme des salles de bains pour les deux sexes, des parloirs, des salles communes, un cabinet pour le médecin, etc. Elles sont abondamment pourvues d'eau, à l'aide d'une retenue faite en amont de la rivière. M. de La Marre, préfet du Cantal, de concert avec l'administrateur des hospices d'Aurillac, et le conseil général du département, a réalisé la généreuse pensée de ce bel établissement, qui pourra recevoir jusqu'à 200 malades. Un médecin-économe administre; des sœurs de la Charité prodiguent leurs soins aux malades et sont secondées par un nombre suffisant d'infirmiers. Les services généraux, établis dans l'hôpital, desservent la division des aliénés.

Rennes. — Les aliénés de Rennes étaient reçus dans la maison de force qui est devenue une maison centrale de détention, et à Saint-Méen. Dans la maison de force, l'on voyait et l'on voit encore deux préaux carrés, entourés chacun de trente cellules, bâties sur leurs quatre côtés. Ces loges n'ont que 7 pieds en tout sens, les murs ont 18 pouces; elles sont pavées comme les rues. Au centre de chacune, et à fleur du sol, il existe un trou qui sert de latrines; ce trou est bouché avec un moellon ou avec un tampon de paille, il conduit les matières dans un égout qui rampe sous les loges. La plupart des malades, lorsque je les visitai pour la première fois, n'avaient que de la paille, et une couverture. L'aspect sombre et triste de ces habitations, la mauvaise odeur qu'elles exhalaient, les mauvais soins que recevaient les aliénés confiés à un

geôlier, avaient depuis longtemps fait désirer que les aliénés fussent retirés d'un lieu plus capable d'augmenter la maladie que de la guérir. Dès l'année 1826, on songea sérieusement à améliorer le sort des aliénés de ce département. Enfin, en 1835, ces malheureux furent tous réunis dans la maison de Saint-Méen.

Saint-Méen est un ancien établissement situé au levant, dans un des faubourgs de la ville de Rennes, destiné autrefois à recevoir des individus renfermés par lettres de cachet et quelques aliénés. Depuis la révolution, cet établissement fut confié à des sœurs de la Charité qui traitaient les teigneux, élevaient des petits enfants et recevaient des aliénés payant pension.

Le logement des employés, des religieuses, les cuisines, les réfectoires, des salles communes occupaient les divers étages des bâtiments qui entourent la cour d'entrée. Quelques aliénés tranquilles habitaient des chambres à un ou à plusieurs lits, quelques couchettes étaient entourées de claires-voies pour empêcher les malades de quitter leur lit; c'est ce qu'on appelle des *cages*. Les furieux occupaient des cellules irrégulièrement distribuées au rez-de-chaussée de divers bâtiments de la maison. Elles prenaient jour sur les jardins, quelques-unes étaient fermées par une grille de fer et par une porte pleine en bois. A l'entrée du jardin, à droite, on avait construit, en bois très-épais, six cellules, trois de chaque côté d'un corridor commun. Ces cellules étaient extrêmement sombres, ne recevant le jour pour toutes que par une seule croisée et par la porte du corridor. Cet état de choses heureusement n'existe plus; des agrandissements considérables et d'utiles améliorations ont été faits à la maison de Saint-Méen, devenue maison unique d'aliénés pour la ville de Rennes et le département d'Ille-et-Vilaine. On a adossé sur les côtés de la façade des anciennes constructions, donnant sur les jardins, deux corps de bâtiments en retour et en ailes, réunis par un troisième bâtiment. L'on a ainsi formé une vaste cour entourée d'un portique d'un aspect élégant; d'où l'on communique à droite et à gauche avec la division des hommes et des femmes. De ce portique, on se rend dans les préaux des aliénés furieux. On doit regretter que l'architecte n'ait point vu ce qui a été fait ailleurs. Il aurait beaucoup moins rapproché les habitations les unes des autres, il n'aurait point formé des cellules avec des cloisons en planche. Il n'aurait pas construit un escalier tout en bois et extrêmement sonore. Il est évident que le moindre bruit, le moindre mouvement qui se fait dans les cellules, que les pas des personnes qui montent ou descendent les escaliers, troublent la tranquillité des malades et leur causent de l'effroi. Les salles de bains sont élevées d'un étage, relativement aux habitations des furieux; elles sont au rez-de-chaussée des anciennes constructions. On aura souvent beaucoup de difficulté pour conduire les furieux au bain, à cause de l'éloignement et de l'escalier. Les cris de ces malades se feront entendre de tout l'établissement. Au reste, les aliénés tranquilles sont dans des dortoirs très-propres, mangent dans des réfectoires, ont des salles de réunion et peuvent se rendre dans un très-grand jardin. On reçoit des pensionnaires à divers prix de pension. L'on distribue du cidre aux pauvres et du vin aux pensionnaires. Un économe est chargé de la partie matérielle de la maison et de la tenue des écritures. On admire

ici comme partout le zèle et le dévouement des sœurs de la Charité, qui le dirigent sous la surveillance de la commission administrative des hospices. Il y avait en 1833, 175 aliénés des deux sexes. Le docteur Chambeyron, ancien élève de la Salpêtrière, nommé médecin en chef de cette maison, est entré en fonctions le 1er janvier 1836. Nul doute que ce médecin ne rivalise de zèle avec ses collègues de Rouen, de Nantes, de Toulouse, qui comme lui sont sortis de la même école.

Si je me suis permis de critiquer quelques dispositions de l'établissement de Saint-Méen, je l'ai fait parce que les vues qui ont dirigé les constructions nouvelles étaient excellentes; parce que, malgré ces imperfections, l'établissement de Saint-Méen n'en honore pas moins la ville de Rennes, et n'en est pas moins un grand bienfait pour le pays.

Lafond. — Les aliénés de la Charente-Inférieure étaient reçus dans l'hôpital général de La Rochelle, où ils habitaient deux préaux bâtis et entourés de cellules à rez-de-chaussée. Le mauvais état de ces habitations n'était point compensé par l'effet des bons soins que les aliénés recevaient des religieuses directrices de cet hospice. Les loges étaient étroites, pavées comme les rues, humides; la literie n'était guère meilleure, surtout pour les malades agités et sales. Les furieux étaient quelquefois mis aux chaînes. L'administration départementale a créé un bel établissement spécial dans le petit village de Lafond, près La Rochelle. Un bon système de distribution générale et de construction a présidé à l'érection de cet établissement. On y voit plusieurs quartiers, chacun avec une cour plantée et une fontaine au milieu. On y voit des salles communes, des salles de travail, des promenoirs couverts. Les latrines sont isolées des bâtiments. Non-seulement les sexes, mais les différentes espèces de folie, et les convalescents peuvent facilement être séparés. Le service et la surveillance y sont extrêmement faciles. Cet établissement fut ouvert le 1er décembre 1829, non-seulement aux aliénés pauvres des hôpitaux et aux aliénés riches du département de la Charente-Inférieure, mais aussi aux aliénés des départements voisins. Le docteur Fromentin Despeux, nommé médecin de cette maison, la dirige avec autant d'habileté que de zèle. Elle avait reçu du 1er décembre 1829 au 1er novembre 1834, 171 aliénés, ce qui donne 34 pour la moyenne des admissions annuelles. Des succès déjà obtenus par le médecin ont augmenté la population qui ne tardera pas à s'élever à 200. Des religieuses dirigent les services sous la surveillance d'une commission administrative; au médecin seul appartient la direction du service médical.

Le Mans. — On se ferait difficilement une idée de l'état des aliénés dans la ville du Mans tel qu'il était autrefois; qu'il me suffise de dire qu'ils habitaient de vrais cachots, qu'ils étaient confondus avec des prisonniers, qu'ils étaient enchaînés et qu'ils ne pouvaient entrer dans l'hôpital qu'après un séjour plus ou moins prolongé dans la prison, où ils étaient retenus pour être traités et pour être interdits. Ces malheureux sont aujourd'hui dans une belle maison de santé bâtie depuis quelques années par les soins de l'administration départementale. Il est impossible d'offrir une ordonnance de construction plus simple, plus saine et plus favorable au service, à la surveillance

et au bien-être des aliénés. A l'ouest de la ville du Mans, à une petite demi-lieue, baigné par la petite rivière de l'Huyne, sur un très-grand carré clos de murs, isolé de toute habitation, on a construit cet établissement. L'entrée en est imposante, les bâtiments sont précédés d'une grande cour demi-circulaire entourée d'une galerie; au centre s'élève un bâtiment à deux étages pour le logement des sœurs, de l'économe, de la lingerie, de la pharmacie, des cuisines ; la chapelle y est admirablement bien distribuée pour une maison semblable. Derrière ce premier bâtiment, on a construit l'appareil hydraulique et les bains. Les habitations des malades sont disposées sur les côtés de ces bâtiments et forment deux divisions, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes. Chaque division se subdivise en quatre pavillons perpendiculaires aux constructions centrales, parallèles entre eux, séparés par des cours plantées, réunis par une galerie couverte, les rez-de-chaussée sont destinés à des réfectoires, des salles communes, des salles de travail, et l'étage au-dessus forme des dortoirs de douze lits; ces dortoirs, plafonnés, sont éclairés par de grandes baies de croisées, garnies de treillages en fer. Deux des quartiers, un pour les hommes et l'autre pour les femmes, sont disposés en cellules à rez-de-chaussée. Les baies sont fermées par des croisées vitrées et par un volet. Elles s'ouvrent en dehors par la galerie. La maison du médecin est indépendante et séparée par le mur des jardins, qu'il suffit de traverser pour être auprès des malades. M. le docteur Etoc, élève de la Salpêtrière, a été nommé médecin en chef de cette maison ouverte en 1834. Le savoir, l'activité, le zèle de ce jeune médecin, répondaient de l'excellente direction donnée à ce bel établissement, qui doit consoler ceux qui ont connu l'état déplorable des aliénés dans la ville du Mans. Un élève en médecine seconde M. Etoc. Un règlement qui détermine les attributions de tous les employés, et règle tous les services, a été rédigé. Une commission présidée par le préfet de la Sarthe, administre cette maison ; un receveur-économe pourvoit aux besoins matériels de tous les services. Trois sœurs de Charité, ayant à leurs ordres des infirmiers et des infirmières, dirigent, surveillent les soins donnés aux malades. Elles sont chargées de la pharmacie, de la cuisine, du maintien de l'ordre et de la propreté, et de la conservation des vêtements. Les infirmiers reçoivent les ordres immédiats du médecin, qui peut les suspendre de leurs fonctions. Le préfet ordonne l'admission des pauvres. Les pensionnaires doivent être pourvus d'un certificat de médecin, constatant leur état de folie, visé par le maire du domicile du malade. Le prix des pensions varie de 400, 700 à 1200 fr.

Strasbourg. — On a lieu d'être surpris qu'à Strasbourg, ville de science, ville de Faculté de médecine, les aliénés aient été si longtemps dans l'état le plus déplorable. Dans l'enclos de l'hôpital civil de Strasbourg, à l'extrémité d'une grande cour, à cinquante pas des salles des malades, un peu au delà d'une petite plantation, se trouve un vieux bâtiment ayant un rez-de-chaussée et un étage. Là sont les aliénés au rez-de-chaussée, tandis que les malades de la clinique de la Faculté occupent le premier étage. Les aliénés sont répartis dans plusieurs salles, ils n'ont ni jardins, ni promenoirs, ni salles communes, en sorte que les furieux ne peuvent quitter leurs loges. Les aliénés tranquilles

jouissent seuls de la liberté de se promener pêle-mêle avec les autres habitants de l'hôpital. Les aliénés occupent quatre salles ; deux pour les hommes, deux pour les femmes ; il y a de plus une petite salle garnie de cinq loges, et une autre de quatre. Enfin un petit local appelé la Tour, dont le premier étage est occupé par neuf folles incurables, et le rez-de-chaussée par des fous bruyants renfermés dans cinq loges. La salle destinée aux fous incurables contient vingt-trois lits ; à côté de cette salle, il y a une chambre garnie de quatre loges ou cages vieilles, mal closes et mal placées ; à la gauche de cette salle et à vingt pas de distance, tout près d'un dépôt de fumier, se trouve la tour dont il a été question plus haut ; à la droite et à peu de distance de la grande salle des fous incurables, se trouve la salle des bains qui sert pour tous les malades de l'hôpital. A côté de la salle des bains, on a placé dans un petit local cinq loges neuves ; à ce petit local touche une salle destinée aux folles incurables et qui contient onze lits. De celle-ci on passe dans une autre salle de sept lits, commune aux folles récemment malades ; à côté se trouve la salle des fous en traitement, elle n'a que cinq lits.

Les loges, au nombre de cinq récemment bâties, offrent les dispositions suivantes. Dans un corridor étroit, dallé et mal éclairé, on a élevé d'un pied au-dessus du sol, cinq loges dont les parois sont en bois plein à la hauteur de cinq pieds, et à claire-voie au-dessus jusqu'au plafond. Les portes ont un guichet et sont couvertes de fer ; à côté de la porte est appendue une chaîne, supportant une écuelle de fer-blanc dans laquelle les aliments sont servis. Chaque loge n'a que six pieds et demi de profondeur, quatre pieds et demi de longueur et neuf pieds et demi de hauteur. Dans un des coins de chaque loge, près la porte, on a placé des siéges de latrine, les matières tombent dans un vase qui est au-dessous, et qui peut être vidé sans entrer dans la cellule. Les aliénés qui déchirent, ou qui salissent, n'ont que de la paille. Si un pareil état n'a pas été plus tôt changé, la faute n'en est point aux médecins. Les docteurs Schahl et Ristelhueber ont souvent réitéré leurs réclamations, ont souvent exposé le mauvais état des habitations, et ont déclaré l'impuissance de la médecine contre une maladie traitée dans de pareils locaux. Ce n'est qu'en 1816 que, retirant les malades vénériens de quelques-unes des salles dont je viens de parler, on put mettre plus au large les malheureux aliénés, et séparer complétement les hommes des femmes. Plusieurs projets ont été émis : les uns voulaient que le nouvel établissement spécial fût dans la ville, et désignaient un ancien couvent ; d'autres proposaient de créer l'établissement dans un ancien couvent à 3 ou 4 lieues de Strasbourg. Ce dernier projet a prévalu ; les bâtiments ont été distribués et disposés pour leur nouvel usage. La situation de cet établissement est belle ; en 1836 les aliénés y ont été transférés, M. Ristelhueber, qui en a été nommé le médecin, a imprimé une bonne direction, établi l'ordre et la discipline, et fait l'application des bons principes au traitement des aliénés confiés à ses soins et à son savoir.

Poitiers. — Les frères de la Charité, et d'autres religieux, recevaient dans leur couvent des aliénés. Depuis la révolution, ces malades étaient envoyés dans l'hôpital général, à l'hospice des incurables, et dans la prison. Dans la prison ces malheureux étaient confondus avec les autres prisonniers qui se

jouaient d'eux, et leur faisaient subir toutes sortes d'ignobles brutalités. Ils étaient soumis au même régime alimentaire, le pain leur était distribué pour deux jours, et j'y ai vu un malheureux aliéné qui n'avait point mangé depuis vingt-quatre heures. son pain lui avait été volé. A l'hôpital, on avait construit et adossé aux murs d'enceinte de deux longues cours, des habitations ou mieux des cachots en bois. Je me rappelle avoir été obligé de traverser un de ces cachots, pour pénétrer dans un autre, qui ne recevait la lumière que du premier. Des espaces vides laissés entre les cachots, servaient à recevoir le fumier. Rarement ces malades avaient-ils des couchettes, et la paille était jetée sur le sol avec une couverture sale et usée. Il y avait aussi quelques loges bâties dans une petite cour très-étroite, qui précédait celles dont je viens de parler. En 1817, il y avait dans cet hôpital 17 hommes, 28 femmes et 8 idiots, ou aliénés en démence. A cette époque on se proposait de réunir tous les aliénés dans le dépôt de mendicité, où l'on devait faire des constructions nouvelles. Des plans furent dressés, on renonça bientôt à ce projet, et l'année suivante il fut décidé qu'on supprimerait les mauvaises habitations de l'hôpital général, et que, dans les jardins qui séparent les bâtiments de la rivière, on ferait un quartier neuf. On se mit à l'œuvre en 1821, et au 1er janvier 1825, on retira les aliénés des cachots de la prison, de l'hospice des incurables, et on les réunit dans ce nouveau quartier. Là sont plusieurs subdivisions pour chaque sexe, des cellules bien faites s'ouvrant sur des galeries, des dortoirs, des chauffoirs, des salles de bain, des préaux. En 1826, on comptait 33 hommes et 16 femmes, plus 7 aliénés paisibles dans les bâtiments de l'hôpital. La commission administrative, les religieuses de Saint-Laurent et les services généraux sont les mêmes pour la division des aliénés que pour l'hôpital, mais un médecin spécial est attaché à cette division. Le docteur Lamarque, chargé du service médical, lui a donné une très-bonne direction, et a recueilli sur les maladies mentales de précieuses observations. Les indigents font deux repas par jour; au dîner on leur sert de la viande, excepté les jours maigres; le soir on leur distribue des légumes. Les pensionnaires ont du vin à leur repas. Le préfet ordonne l'admission des indigents, les parents des pensionnaires traitent avec les administrateurs de l'hôpital.

Maréville. — Léopold, duc de Lorraine, fit construire au commencement du XVIIIe siècle, une maison pour la correction des mauvais sujets du duché. Dans la suite on construisit des *casemates* pour des fous. En 1749, le roi Stanislas, qui couvrit la Lorraine d'établissements de bienfaisance, agrandit la maison de Maréville et y appela les frères des écoles chrétiennes. Cet établissement avait la triple destination de recueillir des fous, des jeunes gens en correction et des prisonniers. En 1793, le bâtiment principal fut incendié, les habitants furent dispersés, il ne resta plus que 10 aliénés abandonnés presque à eux-mêmes. En 1802, M. Marquis, préfet de la Meurthe, ordonna que tous les fous du département seraient réunis à Maréville. On fit alors quelques augmentations dans les bâtiments; à cette époque jusqu'en 1814, Maréville recevait les aliénés de 21 départements, aussi leur nombre s'éleva-t-il à plus de 500 : mais la perte des provinces rhénanes diminua considéra-

blement cette population. Jusqu'à l'année 1818, Maréville avait été livré à un entrepreneur, auquel on payait un prix de journée pour chaque aliéné; depuis, les soins et l'administration de la maison furent confiés aux sœurs de Saint-Charles.

L'établissement de Maréville est situé dans la commune de Laxou, à une petite lieue ouest de Nancy; il occupe un grand terrain au pied d'un coteau incliné au levant, couronné par un bois d'où la vue s'étend sur une vaste plaine. En entrant on voit, à droite, de petites constructions habitées par des pauvres, par des aliénés en démence, par des idiots. Plus loin se trouvent les bâtiments échappés à l'incendie. Dans les caves appelées *huillières*, l'on avait construit avec des madriers debout, scellés au sol et au plafond, des habitations ressemblant à des cages dont elles portaient le nom, dans lesquelles on renfermait les furieux; au travers les espaces laissés entre les madriers l'on passait la nourriture aux malades, qui n'avaient que de la paille pour se coucher. Les étages supérieurs, seuls habités aujourd'hui, sont divisés par un corridor sur lequel, à droite et à gauche, s'ouvrent des chambres éclairées par une croisée grillée. Ces divisions sont en bois, par conséquent très-sonores au plus léger bruit; sur le plancher des corridors rampent des caniveaux pour recevoir l'urine et l'eau répandue dans les chambres. A droite et à quelque distance du bâtiment qu'habitent les religieuses, où sont établis les services généraux, il existe un quartier composé de petites constructions irrégulières, divisées en cellules à rez-de-chaussée, avec de petites cours. Tout ce quartier, destiné aux furieux et aux aliénés sales, est mal bâti, sombre et humide. Depuis quelques années on a construit de nouvelles cellules, mieux entendues, mieux aérées et plus saines que les anciennes. M. le docteur Bonfils père a été pendant un grand nombre d'années médecin de Maréville. Il a été remplacé par son fils aîné qui, très-jeune, a été victime de son amour pour la science. La commission des hospices de Nancy, dont les maires de Laxou et de Villers sont membres nés, surveille l'administration de Maréville.

Je m'arrête aux notices qui précèdent. Elles font connaître les principaux établissements d'aliénés en France; elles constatent que partout dans notre pays, depuis quarante ans, les aliénés sont devenus l'objet de la sollicitude du public et de l'administration; que partout ces malades reçoivent des soins plus éclairés, plus actifs; qu'ils sont mieux logés, mieux vêtus, mieux nourris, mieux servis qu'autrefois; que partout, enfin, ils sont régulièrement visités par des médecins instruits, qui ne négligent rien pour guérir ces malheureux si délaissés jadis, parce qu'ils étaient si mal connus. Dans les établissements moins importants dont je ne parle point, qui appartiennent presque tous aux hospices, on retrouve les mêmes défauts, les mêmes vices, et les mêmes améliorations. Je ne parlerai pas des maisons privées, dirigées par des particuliers ou par des corporations religieuses. Ces maisons sont peu nombreuses, reçoivent peu de malades comparativement aux établissements publics. Ainsi dans le département de la Seine, on compte vingt maisons particulières qui ne réunissent pas plus de 400 aliénés, tandis qu'il y en a près de 3000 dans les trois maisons publiques de Paris; à Toulouse on compte 300

aliénés à l'hospice, il n'y a pas plus de 30 malades dans la seule maison particulière de cette ville. Il en est tout autrement en Angleterre. Le docteur Halliday m'écrivait en 1832, qu'il y avait en Angleterre et le pays de Galles 4077 aliénés dans les établissements publics, et 2453 seulement dans les maisons privées. Cependant il faut faire une exception pour la maison du Bon-Sauveur de Caen et pour celle des fous de Saint-Jean-de-Dieu à la Guillotière, près Lyon, ces deux établissements étant considérables. Que dirai-je des prisons? Si l'on y trouve encore des aliénés, ces malades n'y sont reçus que temporairement et en très-petit nombre. L'article 6 de la loi des finances de 1836, surtout le projet de loi soumis aux chambres en 1837, feront cesser le scandale de cette commensalité du crime avec la plus affligeante des maladies.

J'ai assisté aux premières améliorations apportées au régime et au traitement des aliénés; j'ai suivi depuis quarante ans le progrès de ces améliorations auxquelles je n'ai point été tout à fait étranger. Je les ai secondées de tous mes efforts par mes publications, par mon enseignement, et par mes voyages. Consulté par le gouvernement, les préfets, les administrations locales, les architectes, je me suis empressé de livrer les résultats de mes observations, de mes essais et de ma longue pratique; j'ai vu mes principes et mes conseils accueillis et appliqués dans plusieurs établissements consacrés aux aliénés.

L'exemple donné par la France ne fut point perdu pour le reste de l'Europe, et nous avons vu s'élever partout des établissements destinés à recueillir et à traiter les malheureux atteints de maladies mentales.

§ Ier. *Du matériel des établissements d'aliénés.*

Je m'étais proposé de faire connaître les principaux établissements destinés aux aliénés. J'aurais pu donner sur chacun d'eux des détails nombreux et intéressants avec une description exacte de leur plan. Je voulais comparer ce qui existait et ce qui existe chez nous avec ce qui se faisait et ce qui se fait chez les étrangers. J'ai recueilli d'immenses matériaux; mais, lorsque j'ai voulu les mettre en œuvre, même en les réduisant à des proportions très-limitées, il en est résulté un travail immense que j'ai dû renvoyer à l'ouvrage sur les établissements d'aliénés que j'ai annoncé page 159. Jusqu'au commencement de ce siècle, même dans les pays les plus fiers de leur civilisation avancée, les aliénés étaient dans un état déplorable. On ne voyait en eux que des êtres malfaisants et dangereux dont il fallait se garer; on bâtit pour leur usage des cachots, on les mit dans les prisons, on les chargea de chaînes, on crut avoir assez fait pour eux en les empêchant de mourir de faim; partout ils étaient les victimes de l'ignorance, des préjugés, de la frayeur, etc. Il suffit pour s'en convaincre de lire les écrits de Daquin, de Chiarruggi, de Joseph Frank, de Reil, de Max. Andrée. Ces médecins sont unanimes dans leurs plaintes sur la manière dont les aliénés étaient soignés en Italie et en Allemagne, ainsi que dans leurs réclamations en faveur de ces malades. Les enquêtes du parlement démontrent que les *luna-*

tiques se trouvaient en Angleterre dans des conditions bien plus déplorables encore.

Malgré tant d'améliorations dont les aliénés sont l'objet, il n'existe encore qu'un très-petit nombre d'établissements exclusivement consacrés à ces malades ; nulle part on ne trouve d'hôpital spécial et clinique pour l'instruction des jeunes médecins. Notre pays donnera-t-il l'exemple? Comment se fait-il que la maladie qui attaque l'homme dans la partie la plus précieuse de son être, qui n'épargne ni le pauvre ni le riche, qui sévit plus ordinairement sur les membres les plus estimables de la société, dont l'étude offre les sujets des plus profondes méditations, n'ait point un asile où ceux qui en sont atteints soient seuls accueillis et traités honorablement? Dans les grandes villes de France et de l'Europe, il existe des hôpitaux pour le traitement des galeux et des vénériens, rarement pour les aliénés, encore ceux-ci ne sont-ils point exclusivement réservés pour les fous qui peuvent guérir; et cependant, « de tous les malheurs qui affligent l'humanité, dit le duc de Liancourt dans ses beaux rapports sur les secours publics, l'état de folie est un de ceux qui appellent, à plus de titres, la pitié et le respect. C'est à cet état que plus de soins devraient être prodigués. Quand la guérison est sans espoir, que de moyens il reste encore de douceur, de bons traitements qui peuvent procurer à ces malheureux au moins une existence supportable ! »

De ce défaut d'hôpitaux spéciaux, de cette cohabitation avec toutes sortes d'infirmités, que d'inconvénients plus graves les uns que les autres ne résultent-ils point!

1° Rien n'est disposé pour une habitation appropriée à l'état de ces malades, tout est contraire à la situation de leur esprit. Dans les hôpitaux généraux, dans les dépôts de mendicité, les aliénés sont dans le plus grand abandon, laissés dans leurs loges, leurs cellules, leurs cachots, leurs cages, sans que personne s'occupe d'eux, ils sont condamnés aux travaux les plus vils de la maison, et au mépris le plus accablant. Dans les prisons, dans les maisons de force, on est révolté des railleries dégoûtantes auxquelles sont en butte ces malades, entourés de misérables, de libertins, de malfaiteurs qui se font un jeu brutal de leur délire, qui se rient des injures grossières, des coups, des mauvais traitements qu'on prodigue à des malheureux ; livrés à des geôliers durs et barbares, souvent plus redoutables pour eux que leurs commensaux, les fous sont soumis au régime sévère des prisonniers, sans pouvoir profiter des douceurs que ceux-ci peuvent se procurer par le travail.

Quel sentiment pénible ne doivent pas éprouver les aliénés d'un séjour qui les irrite, les avilit et les dégrade! Ont-ils quelque intervalle lucide, à quelles accablantes réflexions ne doivent-ils pas s'abandonner? Ils ne retrouvent dans le retour au calme que d'affligeants souvenirs, dans ces souvenirs qu'un affreux réveil, et le sujet du plus affreux désespoir; cet état n'est-il point un obstacle à toute réaction morale, si utile pour le retour à la raison; et si l'aliéné échappe comme par miracle à tant d'influences funestes, s'il guérit, que de pénibles pensées le poursuivront lorsqu'il s'essayera dans le monde!

2° Un grand nombre de maisons d'aliénés, établies dans des couvents, sont

sans plan général, sans distribution convenable pour ceux qui les habitent, sans commodité pour le service, sans facilité pour la surveillance.

Dans les établissements bâtis exprès, les constructions sont trop rapprochées; il manque de divisions pour séparer les fous d'après le caractère et la période de leur délire : ce vice est très-remarquable dans les établissements les plus vantés d'Angleterre, et dans plusieurs maisons d'Allemagne et d'Amérique. Il n'y a que très-peu de maisons où les furieux soient rigoureusement isolés des insensés tranquilles : on se contente de mettre les premiers au rez-de-chaussée, on superpose les autres dans les étages supérieurs : les convalescents ne sont pas toujours séparés de ceux qui restent en traitement; les épileptiques n'ont pas de locaux particuliers, pas plus que les aliénés qui ont des maladies incidentes. Au nouveau Bedlam à Londres, on a été obligé de faire une infirmerie à l'étage le plus élevé de l'édifice.

Dans beaucoup de maisons, particulièrement en Angleterre, c'est le prix que paye chaque individu qui détermine son placement; cette différence n'est réelle que pour les fous tranquilles et propres; car les furieux, ceux qui sont sales, quelque prix qu'ils payent pour être mieux soignés, mieux logés, subissent le sort général. En Angleterre, la division des bâtiments est fondée sur le prix de la pension. A Glasgow, à Wakefield, à Prague, à Siegbourg, etc., il y a deux divisions, l'une pour les riches, l'autre pour les pauvres; disposition injuste pour ne pas dire mieux; mais s'il faut des distinctions pour les riches, pourquoi en rendre témoins les pauvres? Le caractère et la période de la maladie devaient seuls servir de base pour le classement des aliénés et par conséquent pour la distribution des constructions.

§ II. *Qu'ont de commun entre eux les divers établissements d'aliénés? qu'offrent-ils de contraire ou de favorable à leur destination?*

1° La plupart sont situés dans les villes, quelques-uns dans les campagnes, dans les plaines ou sur les hauteurs. Dans les villes, l'espace manque, les malades sont excités par le brouhaha et le tapage de la population; les visites sont plus nombreuses et plus fréquentes; les infirmiers sont plus distraits, plus disposés à sortir de la maison, tandis qu'à la campagne, il y a plus d'espace, les malades jouissent de plus de calme, peuvent sortir pour se promener au loin ou pour se livrer à la culture; les visiteurs sont plus rares; enfin, il y a des avantages économiques. Les constructions sur un plateau un peu élevé sont plus favorablement situées; mais si le plateau n'est pas assez étendu, les bâtiments ne peuvent se développer de plain-pied ni être suffisamment espacés; les terrasses, les escaliers sont alors nécessaires à cause de l'inégalité du sol. Le succès de l'établissement de Pyrna, en Saxe, établi dans un ancien château fort, n'a-t-il point été, sous ce rapport, d'un funeste exemple pour l'Allemagne, où les meilleurs établissements, fondés depuis quelque temps dans des couvents anciens, sont perchés sur des hauteurs?

2° La forme des bâtiments est très-variable : généralement ils sont trop groupés, et les malades trop rapprochés les uns des autres. Tantôt les con-

structions se développent sur une même ligne, comme Saint-Luc, tantôt les constructions forment un bâtiment central sur lequel rayonnent quatre ailes à trois étages; tels sont la maison de Glasgow et le nouvel hôpital de Gênes. A Turin, sur le bâtiment central, s'élèvent de chaque côté, et parallèlement entre elles, deux ailes qui ne dépassent pas les lignes du bâtiment central. En Norwège, l'on a adopté la forme rayonnante de Glasgow; à Wakefield, les bâtiments ont la forme d'un H; à Vienne, dans le jardin de l'hôpital, on a élevé une rotonde à cinq étages; enfin, autour du bâtiment central, sont disposés symétriquement des pavillons, ayant chacun une cour ou un préau, et liés ensemble par des galeries.

3° Les cours manquent, quelquefois les femmes ne peuvent se promener que lorsque les hommes ont quitté la seule cour de l'établissement. Presque jamais les cours ne sont assez grandes ni assez nombreuses pour que, dans tous les temps de la journée, les malades des différentes classes puissent s'y promener. Les cours sombres, enfermées par de hauts murs, sont humides et froides en hiver, brûlantes en été. Elles devraient être pourvues d'un promenoir couvert, plantées d'arbres, pour garantir les malades de l'ardeur du soleil. C'est surtout en Angleterre que se fait remarquer le manque de cours et d'espaces suffisant pour que les malades puissent se livrer à l'exercice.

Ce défaut de cours oblige à laisser les aliénés furieux, les tapageurs, ceux qui déchirent, constamment renfermés, et ce sont les malades qui ont le plus besoin de grand air et d'exercice. Dans quelques hospices, on voit encore des chaînes appendues aux murs des cours, pour y enchaîner ceux à qui, par humanité, on permet de prendre l'air. Dans les temps pluvieux, les aliénés n'ont pour promenoir que des corridors souvent étroits et sombres; il faut en excepter les vastes galeries, sur lesquelles s'ouvrent les cellules au nouveau Bedlam et dans la plupart des hospices ou hôpitaux construits d'après le même système, tels que Saint-Luc à Londres et les établissements nouveaux de Caen, Gênes, Turin, etc.

Je n'appelle pas promenoirs des salles de réunion qu'on trouve dans un grand nombre de maisons d'aliénés; ces salles servent de chauffoir pendant l'hiver; mais elles sont généralement trop petites et trop encombrées de malades, pour qu'on puisse s'y promener.

4° Que les bâtiments soient groupés en un seul corps ou qu'ils soient divisés lorsqu'ils sont à plusieurs étages, ils offrent des inconvénients sans nombre. Dans quelques établissements, l'étage le plus inférieur est à moitié de sa hauteur sous terre, et les habitations ne sont éclairées et ne reçoivent l'air que par les soupiraux des corridors sur lesquels s'ouvrent les cellules. C'est ainsi que sont logés les furieux dans la plupart des établissements d'Angleterre, à Lille, à Armentières, où l'on a imité les constructions anglaises, mais dans de très-petites proportions. Les aliénés tranquilles occupent le premier, le second et même le troisième étage de presque tous les anciens établissements, et dans plusieurs, les hommes sont au rez-de-chaussée et les femmes au-dessus. Cette fâcheuse disposition n'a pu être évitée à Siegbourg, ni à Prague. Ces étages offrent un corridor plus ou moins large, sur lequel s'ouvrent des cellules ordinairement d'un seul côté et quelque-

fois des deux. Les aliénés qui habitent des étages supérieurs sont casaniers, se décident difficilement à se promener, à cause de la peine qu'ils ont à descendre et à remonter. Les serviteurs perdent beaucoup de temps et se fatiguent. Les portes des galeries, des corridors, étant fermées, les infirmiers sont seuls, loin de toute assistance, se battent à leur corps défendant contre un aliéné pris tout à coup d'un accès de fureur. Faut-il conduire un malade au bain, faut-il le descendre dans la cour ou le promenoir, on est obligé de recourir non-seulement à l'appareil de la force, mais on est contraint d'y avoir recours; dès lors que d'irritations, que de violence, que d'injures, que de mauvais traitements. Lorsque les habitations sont au rez-de-chaussée, les malades sortent plus volontiers de leurs cellules ou de leurs dortoirs, ils sont sollicités par l'exemple de leurs commensaux qui vont et viennent; ils se croient et sont réellement plus libres, parce que la surveillance est moins apparente; ils n'entendent point perpétuellement ouvrir et fermer des verroux, ils peuvent sortir sans demander de permissions, sans avoir eu besoin d'obtenir qu'on leur ouvre les portes, dépendance qui répugne au plus grand nombre. Les habitations restant ouvertes, les malades sont facilement observés, les infirmiers sont à portée les uns des autres, ils peuvent s'assister plus facilement, en même temps qu'ils se surveillent réciproquement. Cette facilité prévient beaucoup d'accidents, beaucoup de mécontentements.

Dans les maisons à plusieurs étages, la surveillance est presque impossible; elle est plus sûre, plus facile dans un rez-de-chaussée. En effet, peut-on exiger d'un chef, d'un directeur d'établissement, de monter et descendre sans cesse des escaliers nombreux? les forces physiques se refuseraient à leur zèle, tandis que, dans notre système, en se promenant et sans fatigue, le directeur peut surveiller les malades, et surtout les gens de service. Il arrive auprès de chacun d'eux alors qu'on l'attend le moins; chacun alors reste à son poste, personne ne peut abuser de l'état des malheureux qui lui sont confiés. De combien d'abus sont victimes les aliénés livrés en quelque sorte à la surveillance seule de gens de service : je regarde les étages comme la cause d'un grand nombre de suicides qui ont lieu dans quelques établissements.

5° Les habitations de chaque aliéné ne doivent pas moins attirer l'attention, elles sont souvent mauvaises. Dans quelques couvents transformés en maisons d'aliénés et dans quelques hospices, on a utilisé d'anciens bâtiments dont on a fait des dortoirs, des salles, des chambres à deux, à trois, à plusieurs lits, enfin des cellules. Les habitations du premier et du second étage sont destinées aux aliénés tranquilles, propres et aux pensionnaires. Ces salles, ces cellules sont irrégulièrement distribuées dans divers quartiers. On a construit des loges, des cachots au rez-de-chaussée, quelquefois au-dessous du sol. Les furieux, les aliénés qui sont sales, sont renfermés dans une véritable cage, formée de barres de bois disposées en claires-voies sur les six faces. Ces cages sont posées dans de grandes salles; au travers des barreaux, on jette la paille et les aliments à ces infortunés. Les cages, élevées d'un pied au-dessus du sol, sont quelquefois en bois plein, à la hauteur de cinq pieds, à claire-voie, jusqu'au plancher supérieur. Ces cages étaient dans des caves formées avec des madriers debout, à Maréville. A Saumur, les cellules, les

salles communes sont creusées dans le roc : les unes et les autres ne reçoivent l'air et la lumière que par la porte. Dans les prisons, les furieux sont dans des cachots, quelquefois souterrains, éclairés par un soupirail, ou même par la porte.

6° Les cellules, les loges, dans les établissements bâtis exprès, ne sont pas toujours bien entendues. Ces cellules, ces loges, s'ouvrent sur des cours, sans précaution pour les préserver des eaux pluviales qui jaillissent sur le pavé, augmentent l'humidité de l'intérieur ; on prévient cet accident par des galeries au-devant des portes. Dans les étages supérieurs, les cellules s'ouvrent sur des corridors, souvent étroits et mal éclairés, à un ou à deux rangs de cellules, quelquefois les cellules sont adossées. Cette dernière disposition est peu favorable au renouvellement de l'air, et les malades s'excitent en frappant sur le mur qui sépare les deux cellules. Les corridors à deux rangs de cellules n'isolant point assez les malades qui sont entassés, le bruit qu'un malade fait dans sa cellule, est entendu presque autant par ceux qui sont logés vis-à-vis que par ses voisins. A Londres, et dans tous les hospices d'aliénés bâtis d'après les mêmes principes, les cellules ne s'ouvrent que d'un côté des corridors. Ces corridors sont larges, hauts, planchéiés, éclairés par de grandes baies ; mais ces ouvertures sont horriblement chargées de fer. Ces cellules sont voûtées, plus profondes que larges ; la croisée est grillée et élevée sous plafond, en face de la porte, le lit est en travers sous la croisée. Toutes les constructions présentent les mêmes moyens de force et de sûreté ; elles sont uniformes dans tous les étages du même établissement, elles sont toutes faites pour des furieux ; tandis que, sur cent aliénés, à peine y en a-t-il dix dont le délire réclame des précautions.

Autrefois les portes des cellules étaient généralement petites et très-basses ; les serrures en étaient énormes et toujours à pène dormant, elles avaient de gros verroux. Tout cet appareil a été abandonné dans les établissements nouveaux ; les portes se ferment à *tour et demi,* ce qui est beaucoup plus commode et épargne aux aliénés l'effroi que cause le bruit des trousseaux de clefs. A la Salpêtrière, les verroux sont plats, on peut en faire qui se perdent dans l'épaisseur des bois.

Les portes étaient et sont encore généralement percées d'une ouverture carrée de quatre à cinq pouces, munie d'un volet avec son verrou et sa clef ; au travers de ce guichet on passe la nourriture : c'est par là qu'on montrait les aliénés aux curieux.

Les cellules, les loges, sont éclairées et ventilées par une croisée. Cette croisée est contre la porte, rarement vis-à-vis, au moins en France ; en Angleterre, en Amérique, en Allemagne, elle est très-élevée et opposée à la porte. Les loges demi-souterraines de Bedlam, d'Armentières et autres, ne sont éclairées que par les soupiraux qui donnent du jour aux corridors. Les cages reçoivent l'air et la lumière de la salle où elles sont établies. Quelquefois les croisées manquent, les loges ne sont éclairées que par la porte. La baie qui est à côté de la porte est ordinairement petite, armée de barres de fer, munie d'un volet, sans carreaux de vitre. Quelquefois aussi l'ouverture est au-dessus de la porte. Dans quelques anciens établissements, on a pra-

tiqué des contre-ouvertures en face des portes. Les croisées percées à côté des portes ne sont pas favorables au renouvellement de l'air; les croisées qui sont très-élevées et en face ou au-dessus de la porte, si elles ont des vitres ou des volets, s'ouvrent ou se ferment rarement. Leur élévation rend les cellules tristes, sombres, ceux qui les habitent ne sont distraits par aucun objet extérieur. Il semble qu'on ait pris à tâche de priver les aliénés de l'air qui leur est si nécessaire, de la lumière qui pourrait les récréer et de la vue de l'extérieur ; on croirait, à voir certaines maisons, qu'on a voulu asphyxier ceux qui sont condamnés à les habiter.

Ces dispositions des ouvertures, non-seulement sont contraires aux premières lois de l'hygiène, mais elles exposent les serviteurs à des dangers ; elles sont un grand obstacle pour la surveillance ; à moins d'avoir à sa disposition une échelle où l'on monte pour voir ce qui se passe dans la cellule, au travers d'une petite ouverture que le docteur Jacobi veut qu'on pratique au-dessus de la porte.

7° De grandes croisées basses et en face de la porte, offrent des avantages nombreux ; les cellules sont mieux éclairées, mieux ventilées, plus propres. Le malade est surveillé sans qu'il s'en aperçoive. Un aliéné qui est renfermé depuis le coucher du soleil jusqu'au lendemain, qui ne peut être surveillé qu'en ouvrant sa porte, n'est-il point exposé à tous les dangers auxquels le livre une pareille solitude? La concentration des idées, la masturbation, le suicide, etc., ne sont-ils pas à redouter? Un aliéné est-il momentanément agité, laissez-le sortir de sa cellule en franchissant la croisée, puisque la porte est fermée, il se calmera ; il fût devenu furieux par la réclusion. De petites ou de grandes croisées grillées s'opposent à ce qu'on pénètre dans les habitations de ces malades ; et si un furieux s'est renfermé, s'il s'est emparé d'une arme dangereuse pour lui et pour les autres, qui osera pénétrer dans sa cellule? Deux hommes forts et courageux, dit M. Jacobi. Si ces deux hommes évitent un danger grave, préviendront-ils une lutte? Dans un cas semblable, lorsque de grandes croisées sont basses et opposées aux portes, des domestiques feignent de vouloir entrer par l'une des ouvertures, par la croisée, par exemple : alors le furieux, toujours imprévoyant, dirige sur ce point tous ses moyens de défense, tandis qu'on arrive jusqu'à lui par la porte, sans danger pour lui-même et pour les serviteurs, surtout si les serrures, bien entretenues, s'ouvrent sans bruit et facilement. J'ai vu la fureur cesser instantanément par la surprise.

La surveillance pendant la nuit devient plus facile. Le médecin pourra au travers de la croisée acquérir des connaissances précieuses, non-seulement utiles au malade qu'il observe, mais il obtiendra des révélations qui tourneront au bien de tous. Il s'instruira des causes irritantes qui entretiennent le délire de tel ou de tel aliéné, des négligences et des mauvais traitements des serviteurs. Pendant le jour le médecin, en se promenant, voit et observe ce que fait l'aliéné resté dans sa cellule : le mouvement qui se fait au-devant des croisées contribue à arracher quelques malades à la concentration de leurs idées.

Les furieux, et quelquefois les monomaniaques, trouvent le moyen de

démolir les murs les plus épais; un os, un clou, un couteau, les chaînes dont on les accable, sont autant d'instruments employés avec une patience, une opiniâtreté incroyables pour ruiner le mur le plus solide. On a revêtu en bois les cellules, afin de les rendre plus sûres. Ces cellules sont plus chaudes, moins humides, mais une fois pénétrées de mauvaise odeur il n'est pas facile de les désinfecter ; lorsque l'urine a pénétré les bois, lorsque les insectes se sont établis dans les fentes, il faut à nouveaux frais doubler la cellule. Quelques aliénés démolissent les murs, détruisent le plancher inférieur, plusieurs cassent les vitres et peuvent se blesser avec les débris. Le professeur Autenrieth a proposé d'entourer les chambres avec des barreaux de bois de sapin, placés debout et scellés à leurs extrémités aux deux plafonds et peints. Cette espèce de palissade remplit-elle bien le but? ne retient-elle pas facilement les ordures que les aliénés jetteront derrière ou entre les barreaux. Pour garantir les carreaux de vitres, on emploie dans quelques établissements d'Allemagne le même moyen. M. Jacobi veut que les croisées soient à neuf pieds au-dessus du sol et que le mur soit incliné, pour empêcher les malades d'atteindre aux croisées. Nous avons à Charenton, il y a à Caen, à Bordeaux et dans plusieurs autres établissements de grandes croisées basses et à portée des malades, les carreaux sont rarement cassés, et cet accident aura lieu bien rarement si les malades ont la faculté de sortir librement de leur cellule.

Il est des aliénés qui se donnent de la tête contre les murs pour se tuer. Plutôt que de les lier, on a imaginé de les renfermer dans une chambre privée de toute lumière et entourée de matelas. Ce moyen est excellent, mais son usage ne peut être que momentané. Car si on laissait longtemps les malades dans une pareille cellule, elle serait bientôt salie, de manière à n'être plus habitable.

Les furieux ne sont pas toujours dans des cellules; nous les avons vus, autrefois, réunis dans une même salle à l'Hôtel-Dieu de Paris ; en Italie, le même usage existe encore dans plusieurs établissements d'aliénés, d'ailleurs bien ordonnés et bien tenus.

8° Le plancher supérieur est ordinairement plafonné, souvent voûté. A la Salpêtrière, une voûte en ogive s'étend sur toute une rangée de cellules. A Armentières, à Lille, toute la maison est voûtée.

Le plancher inférieur des rez-de-chaussée est tantôt en terre battue, tantôt carrelé en brique, tantôt dallé en larges pierres, ou bien pavé en moellon ; assez souvent il est planchéié. En Angleterre, en Hollande, en Belgique, le plancher inférieur est en bois. Le plancher en bois peut faire craindre le feu; mais il est plus chaud, et convient aux étages supérieurs et aux aliénés tranquilles et propres. Le plus détestable plancher est le pavé. Les matières dont il est sali pénètrent bientôt les joints des moellons, le ciment s'imprègne de ces substances fétides, il s'établit dans chaque cellule un foyer d'odeur infecte qui s'attache aux vêtements ; en outre, il est impossible de rendre ce pavé sec et propre. Ainsi, le plancher inférieur d'un très-petit nombre de cellules pour les furieux sales doit être dallé en grandes pierres, et avoir une pente vers la porte. M. Desportes veut que ce plancher soit en chêne et mobile. Dans les dortoirs où sont couchés les paralytiques, l'on a placé à la Salpê-

trière et à Bicêtre chaque lit sur une dalle large, légèrement creusée, pour recevoir l'urine qui s'échappe par un trou pratiqué au point le plus déclive de la dalle, d'où l'urine s'écoule dans un conduit souterrain. Cette dalle peut être lavée à volonté.

La meilleure cellule est celle qui ressemble le plus aux chambres ordinaires du pays qu'on habite.

9° Tout ce qui intéresse la propreté des aliénés est trop important pour que les siéges d'aisances ne m'arrêtent pas un instant; on avait établi de ces siéges presque partout, dans les loges, dans les cellules, même dans les étages supérieurs. Cet usage, qui paraît utile au premier abord, est superflu. Il est beaucoup d'établissements qui n'en ont point. La plupart des aliénés s'habituent à se rendre dans des lieux communs. Les aliénés tranquilles et propres, pour se garantir du froid et de la mauvaise odeur, bouchent ces siéges soigneusement, quelques-uns s'en servent comme d'une cachette pour serrer tout ce qu'ils ramassent. C'est ce que j'ai vu à Charenton avant qu'on eût détruit tous les siéges, c'est ce que j'ai remarqué dans beaucoup de cellules de Florence et d'autres établissements. Les aliénés dont la raison est si égarée qu'ils sont indifférents sur leur situation, salissent les siéges ou à côté. Il en est qui quittent les corridors, les cours, pour salir leur lit et le plancher de leur logement. Ceux que leurs infirmités empêchent de marcher ou de quitter leur lit, ne se servent pas de ces siéges. A Bordeaux, les siéges sont placés au-dessous des croisées et ont une ouverture fermée d'un volet sur la cour, par laquelle on enlève les vases sans entrer dans la cellule. Ailleurs ces siéges s'ouvrent sur les galeries ou sur les corridors. Souvent les vases ne sont pas bien placés, l'urine se répand à côté et coule hors de la cellule, sur les galeries ou les corridors; à moins que, comme dans l'établissement de Sienne, les siéges ne soient en marbre et creusés en gouttières dans le fond pour recevoir et conduire l'urine dans un caniveau couvert qui rampe devant les cellules. Ces siéges sont autant de foyers de mauvaise odeur; il faudrait supposer un service très-actif, pour croire qu'on vide les vases chaque fois qu'ils sont salis. Dans plusieurs établissements les siéges d'aisances des habitations à rez-de-chaussée se dégorgent dans un égout qui rampe sous ces mêmes habitations. Il résulte de là que pendant l'hiver, par les ouvertures des siéges d'aisances, un air froid et humide pénètre dans les cellules, tandis qu'en été il s'exhale une odeur infecte, parce que les égouts sont engorgés, n'étant ni suffisamment, ni habituellement pourvus d'eau. Il arrive aussi que des rats s'introduisent par les ouvertures, effrayent les aliénés et même les mutilent lorsque ces infortunés sont tombés dans l'insensibilité la plus profonde. Je signale cet accident, parce que j'en ai été le témoin.

Il est certain que partout où beaucoup d'hommes sont réunis, il est très-difficile de maintenir propres les latrines; cela sera impossible avec des aliénés insouciants ou disposés à toutes sortes de saletés. Tous les essais que j'ai vu faire et que j'ai tentés moi-même m'ont conduit à cette conséquence que les lieux d'aisances doivent être isolés des bâtiments; à cette condition, on se délivre de la mauvaise odeur et on obtient la propreté; les aliénés doivent y arriver par des corridors ouverts : avec une bonne surveillance, ils contrac-

tent l'habitude de s'y rendre tous. Mais ces privés doivent avoir une forme telle, qu'ils puissent facilement être nettoyés. Dans quelques établissements d'Angleterre, chaque fois qu'un aliéné sort des cabinets d'aisances, en se fermant, la porte fait ouvrir un robinet qui fournit une quantité d'eau suffisante pour entraîner les matières. A Florence, lorsque l'aliéné monte sur une marche qui est au pied du siége d'aisances, il s'abaisse une soupape qui donne passage aux matières, et lorsque le malade descend du siége, la soupape se relevant ferme l'accès au froid et à la mauvaise odeur. En adossant les cheminées des lieux d'aisances aux poêles qui chauffent les cellules et les galeries, on remplit une des principales conditions du procédé de désinfection proposé par M. d'Arcet (1). Il serait trop long d'entrer dans de plus grands détails à cet égard, il me suffit d'indiquer ce qu'il faut éviter et ce qu'on peut faire.

10° Les lits manquaient souvent; les furieux étaient couchés sur la paille et quelquefois sur le sol, n'ayant point de paille pour se garantir de l'humidité. Quel moyen pour solliciter le sommeil des individus que l'insomnie dévore? Lorsqu'il y avait des lits, ils étaient de toute sorte de formes. Là, il avait suffi de deux planches, posées de champ sur le plancher inférieur, parallèlement aux deux murs qui font un des angles de la loge, pour contenir la paille; ici, c'était un bâti, d'un pied d'élévation au-dessus du sol, large de trois pieds, long de six, sur lequel on jetait la paille. Plus généralement c'était des pièces de bois scellées aux deux murs en forme de mangeoire. Dans quelques maisons, les couchettes ressemblaient aux lits de camp de nos corps de garde. A la Salpêtrière, les couchettes des femmes furieuses sont en bois, de forme carrée, de six pieds de longueur, de deux pieds et demi de largeur et de dix-huit pouces de profondeur avec un fond plein, montées sur des pieds; placées dans un coin de la cellule, scellées aux deux murs par des bandes de fer. Les aliénés tranquilles, les convalescents, ont presque partout des lits ordinaires en bois ou en fer. En général, les couchettes sont adossées contre un des murs et même contre deux. Cette disposition n'est pas sans inconvénient, ainsi posées il séjourne entre le bois et le mur des ordures qui sont un foyer de mauvaise odeur. S'il faut coucher un furieux, un malade obstiné, les infirmiers, les domestiques jettent le malade sur son lit, au risque de le blesser; celui-ci se sert des murs comme d'un point d'appui pour repousser les gens de service; tandis que les couchettes étant isolées, il est facile de coucher les plus furieux, sans compromettre leur propre sûreté et celle des infirmiers; l'aliéné peut être assisté plus commodément, parce qu'on peut tourner autour de lui: ses mouvements sont mieux surveillés; lui-même, ayant à se mettre en garde de tout côté, ne concentre pas ses moyens de résistance; il est plus facile à contenir. En général, des couchettes ordinaires suffisent pour les convalescents et les aliénés tranquilles. Les couchettes des furieux devraient être scellées au plancher inférieur par les quatre pieds; isolées des murs, pour qu'on puisse circuler autour facilement. Pour les aliénés qui salissent, je voudrais des couchettes à double fond; le fond inférieur

(1) Voyez *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale.*

en bois plein doublé en plomb, incliné de la tête aux pieds, avec un trou à la partie la plus déclive, pour laisser couler l'urine dans un vase placé au-dessous ou dans une boîte à tiroir, doublée en plomb, fixée à la paroi inférieure du fond de la couchette; le second fond à claire-voie sera séparé de deux pouces du fond inférieur, recevra la paille et les autres fournitures du lit.

Les fournitures de lit, leur ameublement font pitié presque partout, excepté dans les nouveaux établissements, dans lesquels les aliénés tranquilles, propres, convalescents, ont d'excellentes fournitures de lit, avec des rideaux; dans quelques-uns les chambres et les dortoirs sont meublés avec recherche. Les furieux n'ont que de la paille et des haillons; la paille n'est point assez souvent renouvelée. A Saumur, on fait usage de chenevotte, qui répand une odeur désagréable pour ceux qui n'y sont point accoutumés; en Espagne on se sert de gousses de haricots; dans le Midi, des feuilles de la tige de maïs. La paille doit être renouvelée tous les jours, et chaque fois qu'elle est salie.

11° Le linge de corps et les vêtements sont presque partout insuffisants. Les aliénés qui déchirent, qui sont sales, sont couverts de haillons et même quelquefois tout nus. Dans les maisons bien dirigées, on maintient ces malheureux vêtus avec le gilet de force ou la longue camisole. Assez généralement, les parents fournissent les vêtements à ceux qui peuvent les conserver. Les vêtements que portent les aliénés en entrant à Bicêtre et à la Salpêtrière leur sont retirés; ces effets sont lavés, nettoyés et mis dans un magasin, pour être rendus aux malades quand ils sortent de la maison. A Bicêtre, on a adopté de grandes capotes pour ces infortunés. Il en est de même à Londres. En Espagne, ils portent une blouse en drap vert. Dans beaucoup d'établissements étrangers, les aliénés ont un uniforme, à Aversa, dans le royaume de Naples, chaque classe de malades porte une marque distinctive. On se plaint de l'état de nudité de quelques furieux, malgré la plus grande surveillance et les soins les mieux entendus, il est impossible de conserver vêtus certains malades, à moins de les lier; le remède me paraît pire que le mal. C'est une exception très-rare.

12° Les moyens de chauffage manquent presque partout en France, surtout pour les furieux; les loges des rez-de-chaussée ne sont nulle part chauffées. Dans quelques établissements les maniaques étaient établis dans les caves pour les préserver du froid. Dans quelques maisons du Nord, les chambres sont chauffées par des poêles qui s'allument dans les corridors. A Londres et dans presque toute l'Angleterre, des tuyaux de chaleur, dont le foyer est dans l'étage souterrain, chauffent les galeries d'où l'air chaud pénètre dans les cellules. Ce mode de chauffage est adopté dans le nord de l'Allemagne. Dans beaucoup d'établissements quelques chambres ont des cheminées; à Charenton, à Caen, il en est ainsi pour quelques pensionnaires. Ceux qui jouissent de ce privilége, ceux qui peuvent aller dans les chauffoirs, ne sont pas les aliénés qui réclament le plus de soin pour être garantis du froid. Les furieux qui ne peuvent sortir de leurs cellules, les mélancoliques qui restent couchés, les idiots qui ne bougent pas du lieu où on les a mis, sont exposés à toutes les rigueurs de la saison froide. Parce que quelques maniaques résistent au froid

le plus rigoureux, on s'est hâté de conclure que tous les aliénés n'avaient pas besoin de se chauffer. Cependant, ces malades recherchent le soleil, craignent le froid, se chauffent avec empressement. Croit-on parce que les cellules sont étroites et petites, que les maniaques doivent vaincre la rigueur des frimas? S'ils y réussissent, ce n'est qu'en surchargeant l'air de leurs habitations de miasmes, d'émanations délétères, qui, saturant l'air, deviennent funestes pour la vie. Peut-on croire que le dégagement spontané du calorique soit assez abondant pour réchauffer le pavé humide sur lequel se roule ce maniaque? Non sans doute. Aussi, pour peu que l'hiver soit rigoureux, même dans nos climats, quelques malheureux ont les extrémités gelées. Les cellules restant fermées, l'air ne se renouvelle pas, les maladies graves, le scorbut ajoutent à tous les maux qu'entraîne la perte de la raison.

Des tuyaux de chaleur, qui maintiennent à une douce température les galeries, les corridors sur lesquels s'ouvrent les cellules, sont les meilleurs moyens de chauffage; les aliénés ouvrent plus volontiers leurs cellules; ils ne restent pas blottis sur leur lit, engourdis par le froid; ils font des mouvements plus volontiers. Ces sages dispositions préviennent les accidents funestes dont je viens de parler.

Mais il faut surveiller le degré de température; car les serviteurs, par insouciance, consommeront en tout temps la même quantité de combustible; alors il fera trop chaud ou trop froid. Un thermomètre suffira pour prévenir toute négligence.

Les chauffoirs communs pourront servir de salle de travail, tous les travailleurs doivent s'y rendre; mais ces lieux de réunion ne seront point échauffés avec des poêles en fonte, ni avec des tuyaux de tôle. La fonte, la tôle exhalent une odeur qui fatigue; les malades, en s'approchant, peuvent se brûler : des poêles de poterie, ou bâtis, sont préférables. Une bonne administration, ayant pourvu convenablement aux moyens de chauffage, doit sévèrement proscrire tous les instruments inventés pour se garantir individuellement du froid. Ainsi, point de chaufferettes, d'un usage si général en France. Ces chaufferettes donnent de l'odeur, exhalent une vapeur de charbon nuisible; elles peuvent mettre le feu; les personnes qui s'en servent peuvent se brûler : je ne parle pas des effets fâcheux pour la santé, signalés par tous les médecins, par l'usage des chaufferettes.

Il doit y avoir au moins autant de chauffoirs que de divisions dans l'hospice. Les poêles ne seront pas entourés d'une énorme cage de fer, ni de bancs scellés au plancher, sur lesquels sont enchaînés des furieux, quelquefois presque nus ou couverts d'ordures. Dans cette même salle, et pêle-mêle avec ces malheureux irrités d'un pareil traitement, on ne trouvera point des aliénés tranquilles, propres, et même des convalescents. Tel était le spectacle que présentaient les chauffoirs en Angleterre. Il arrive qu'on chauffe le poêle au rouge; à Manchester, les aliénés étaient pris par les pieds avec une chaîne, assez courte pour les empêcher de s'approcher de trop près. L'enchaînement des aliénés autour des poêles, autrefois commun dans toute l'Angleterre, est sans doute proscrit aujourd'hui.

13° Je viens de dire que les chauffoirs servent de salles de travail; on ne

peut trop les multiplier. A la Salpêtrière, le mot travail retentit sans cesse à l'oreille des femmes aliénées, qui s'excitent les unes les autres ; c'est une idée dominante. En rappelant au travail les aliénés, on distrait ces malades, on arrête leur attention sur des sujets raisonnables, on les ramène à des habitudes d'ordre, on active leur intelligence, et l'on améliore le sort des plus indigents. Il n'est pas rare de voir des infortunées, que l'excès de la misère avait rendues folles et conduites dans l'hospice, en sortir avec leur raison et une petite somme d'argent qui les aide à parer à leurs premiers besoins, ou à commencer un petit établissement. Que de bien peut faire l'administration éclairée par l'expérience ! Les ateliers pour les hommes sont organisés dans beaucoup de maisons d'aliénés. On y réunit plusieurs métiers. Chacun peut choisir celui qui a plus de rapport avec ses goûts, avec ses habitudes; on occupe les aliénés aux travaux domestiques, à la culture des jardins, à l'agriculture ; comme on le faisait, dit M. Bourgoin, à Sarragosse ; comme le faisait faire Langermann à Bareuth ; comme le faisait un fermier d'Écosse, dont parle Pinel ; comme cela se pratique à Harnvel, à Bicêtre, à Nantes depuis 3 ans; comme le conseillent tous les médecins qui ont écrit sur l'aliénation mentale. Si ces occupations ne conviennent pas aux gens riches, on doit leur procurer des distractions analogues à leur éducation ; leur faire faire de la gymnastique et des jeux qui exercent leurs muscles.

14° Le régime alimentaire des aliénés était autrefois celui des prisonniers, c'est-à-dire du pain et de l'eau ; tout au plus ce régime était celui des bons pauvres des hospices. Il est devenu meilleur depuis l'ordonnance de 1819, qui veut que ces malheureux soient nourris comme les malades pauvres. On leur distribue tous les jours un potage gras ou maigre, de la viande et des légumes; on leur donne du vin à Paris (1), du cidre en Normandie, de la bière dans le Nord, du vin dans le Midi. Dans quelques établissements, on n'accorde encore du vin qu'aux pensionnaires, à moins que le médecin ne l'ait prescrit, à moins qu'un visiteur charitable n'ait déposé quelque offrande pour ces infortunés. Si l'avide concierge ne s'approprie pas cette aumône, si elle est confiée à des mains pures, alors on fait une distribution de vin. Dans quelques maisons, le vin n'est donné qu'étendu d'eau. En Allemagne, il est des jours solennels où les aliments sont plus abondants et plus recherchés. Dans les maisons spéciales, la nourriture est généralement très-bonne et analogue aux habitudes de chaque pays.

La quantité, la qualité, la préparation et la distribution des aliments réclament encore des améliorations. Le régime alimentaire est trop uniforme, les mets ne sont point assez variés ; on donne trop souvent des légumes secs; la viande cuite d'avance est dure et froide quand on la sert ; il en est de même des légumes, qui rarement sont assez cuits. Si le dégoût, si quelque inquiétude ou quelque défiance spontanés font rejeter les aliments, ils sont perdus, et, à l'instant de la faim, il n'y a rien pour l'apaiser. Les furieux, qui détruisent les aliments qui leur sont servis, n'ont souvent que du pain. Que de

(1) Voyez *Mémoire sur l'Hygiène des hôpitaux de Paris*, par M. Bouchardat (Annales d'hygiène publique, Paris, 1837, t. 18).

tourments, que contrariétés, que de plaintes, que de cris, que d'actes de violence sont prévenus dans les établissements bien ordonnés, où les aliments, bien cuits, bien préparés, servis proprement, sont mangés à des tables communes que l'on peut surveiller.

Les aliénés mangeaient jadis dans leur cachot ; les imbéciles, après avoir reçus leur nourriture dans leurs mains ou dans des vases de bois, d'étain ou de fer-blanc, erraient dans les escaliers, dans les corridors, dans les cours, dévorant leurs vivres de la manière la plus dégoûtante. Aujourd'hui, presque partout les aliénés se réunissent dans des réfectoires et s'asseyent à des tables communes. Il est des maisons où on leur confie des couteaux. En Angleterre, on leur donne des couteaux minces, arrondis du bout, dont la lame n'est tranchante qu'au milieu, dans l'étendue de deux à trois pouces.

§ III. *Du personnel des maisons d'aliénés.*

1° Dans toute maison d'aliénés, les fonctions supérieures se divisent en deux ordres bien distincts. Au directeur, à l'économe ou à l'agent de surveillance appartiennent l'administration générale du matériel de l'établissement, la comptabilité, le maintien et l'exécution des règlements relatifs à l'admission et à la sortie des malades, ainsi que la surveillance de la conduite des divers employés. Les chefs de ces établissements doivent avoir des rapports fréquents avec le médecin en chef et s'entendre avec lui pour tous les changements et pour toutes les améliorations qui peuvent être réclamés dans l'intérêt des malades confiés à leur haute surveillance. Au médecin doit être réservé la direction suprême de tout ce qui intéresse immédiatement les malades et le service médical.

2° Presque partout les aliénés étaient victimes du funeste préjugé qui les fait passer pour des êtres dangereux, malfaisants et surtout incurables. Ils n'étaient traités médicalement que dans quelques grandes villes. Appellera-t-on traitement de la folie les saignées faites aux mois de mai et juin, les vomitifs pris ensuite toutes les semaines, jusqu'au mois de novembre, et les poudres distribuées par un apothicaire, ou bien des saignées, des bains, des douches administrées à tous les aliénés à certaines saisons de l'année. Le médecin ou le chirurgien n'étaient réclamés que pour les maladies incidentes, lorsque les malades étaient près d'expirer. Il n'y avait de visites médicales régulières que dans un très-petit nombre d'établissements. A Bedlam, la visite n'était faite que deux fois par semaine. Les visites journalières ont commencé à Bicêtre et à la Salpêtrière ; depuis elles se font presque partout, particulièrement dans les établissements spéciaux.

Dans toutes les villes de France, dans toute l'Europe, l'indigent malade est secouru, est traité par des médecins éclairés. Le zèle et le savoir de ces médecins est perdu pour les aliénés. Qu'on n'accuse pas nos confrères de négligence, mais ils ont été découragés ; tout leur manquait : ils étaient privés des premiers secours de l'hygiène. Partout ils avaient réclamé de nouvelles habitations, un meilleur régime, des moyens de guérison, rarement ils ont été écoutés.

Le médecin doit être, en quelque sorte, le principe de vie d'un hôpital d'aliénés. C'est par lui que tout doit être mis en mouvement; il dirige toutes les actions, appelé qu'il est à être le régulateur de toutes les pensées. C'est à lui, comme au centre d'action, que doit se rendre tout ce qui intéresse les habitants de l'établissement, non-seulement ce qui a trait aux médicaments, mais encore ce qui est relatif à l'hygiène. L'action de l'administration qui gouverne le matériel de l'établissement, la surveillance que doit exercer cette même administration sur tous les employés, doivent être cachées : jamais le directeur n'en appellera d'une décision portée par le médecin, jamais il ne s'interposera entre lui et les aliénés ou les serviteurs. Le médecin doit être investi d'une autorité à laquelle personne ne puisse se soustraire. En Allemagne, en Prusse et dans les États autrichiens, le médecin en chef est directeur de l'hospice. Je ne connais en France que le médecin d'Aurillac qui soit en même temps administrateur. Je ne reviendrai pas ici (*voyez* page 64, tome I), sur les qualités du médecin d'un pareil asile, encore moins insisterai-je sur ses devoirs; il n'est aucun médecin qui n'aille au delà. La dignité de notre profession nous impose de plus sévères devoirs que tous les règlements.

Le médecin, à sa visite, dicte les prescriptions à un élève en médecine et à un élève en pharmacie; le surveillant des hommes et la surveillante des femmes, chacun dans sa division, assistent le médecin; chaque domestique est auprès de ses malades pour en rendre compte, et pour répondre aux questions qui lui sont faites. Le médecin constate l'état de chaque aliéné, lors de son admission, ordonne son placement; c'est lui qui le fait passer d'un quartier à un autre; à lui seul appartient la police médicale de la maison; il prescrit l'usage du gilet, la restreinte ou la coercition, les bains, les douches; il indique le genre de distraction, de travail qui convient à chaque malade, il accorde les récompenses, etc.; il permet les visites auprès des malades; il délivre les certificats de guérison et de sortie; il donne la permission aux étrangers de pénétrer dans l'intérieur de l'hospice.

3° Dans plusieurs établissements de France, des religieuses sont chargées de présider au service que réclament les aliénés, de diriger les soins qui leur sont dus, de veiller au maintien de l'ordre, de la propreté, de surveiller tout ce qui est relatif à la distribution de la nourriture, du linge et des vêtements. Ces malheureux malades trouvent dans ces respectables sœurs désintéressement, bienveillance et charité; qui, mieux qu'elles, peut offrir des garanties de zèle et de dévouement, de patience et de douceur? Renonçant au monde et aux douceurs de la vie, espérant une récompense que les hommes ne sauraient donner, la charité qui anime les religieuses vouées au service des pauvres, les rend capables du plus héroïque dévouement pour le soulagement de toutes sortes de souffrances. Quelques maisons d'Italie, de l'Allemagne méridionale, sont desservies par les frères appartenant à diverses congrégations religieuses.

Dans toute l'Europe catholique ou protestante, des ecclésiastiques ou des ministres sont attachés aux établissements des aliénés; ces ecclésiastiques ou ces ministres secondent le médecin dans la direction religieuse que celui-ci

croit ſavorable à la guérison de quelques aliénés. Les impressions religieuses donnent à la pensée et aux affections, une énergique impression qui est quelqueſois très-utile à ces malades.

4° Le manque d'infirmiers se fait sentir partout. Leur nombre n'est pas proportionné aux besoins infinis et sans cesse renaissants des malades. Les rapporteurs du comité de recherches de la chambre des communes d'Angleterre se plaignent de ce déſaut d'infirmiers, ce qui, ajoutent-ils, oblige les gardiens à tenir ces malades en réclusion plus qu'il ne convient. Au vieux Bedlam, il n'y avait que cinq infirmiers pour cent vingt hommes insensés, et deux pour cent dix ſemmes; on en a augmenté le nombre dans le nouveau Bedlam. En France, les administrations accordent un infirmier pour dix aliénés. En Allemagne, on emploie souvent des invalides dans les maisons d'aliénés; au Sonnenstein, on se sert de condamnés à de légères peines correctionnelles. Reil, Joseph Frank, Andrée, se plaignent de l'insuffisance et de la brutalité des serviteurs. Les infirmiers, ignorants, durs et barbares, ont un costume révoltant; ils devraient avoir des vêtements uniformes, qui les fissent distinguer des malades; ils sont armés d'un trousseau de clefs, avec lesquelles ils frappent. Ils se font un jeu de l'état des malheureux auxquels ils doivent des soins, ils calomnient les malades, pour avoir le prétexte de leur imposer des privations, de les tenir enfermés, de les mettre aux chaînes. Les serviteurs, n'étant pas assez nombreux, ont trop à faire et ne font rien; ils ouvrent les cellules et les corridors le plus tard qu'ils peuvent, et les referment dès que le soleil se couche; ils ne peuvent être auprès des malades qui ont besoin d'eux et qui les réclament: un mélancolique est-il tourmenté par le désir du suicide, il a tout le temps de préparer ses moyens. Un aliéné a-t-il un accès de fureur, il faut que l'infirmier se batte à son corps défendant, n'ayant personne pour l'aider à imposer aux furieux ou à les contenir.

Les gardiens grossiers ne parlent à ces infortunés timides, craintifs, qu'avec rudesse et menace: au lieu de les attirer, de gagner leur confiance par des manières douces, par de bons procédés, ils les irritent, les repoussent par la terreur qu'ils leur inspirent. On veut que les aliénés, satisfaits ou non, soient tranquilles; on s'assure de cette tranquillité par la réclusion, les chaînes, les injures et les coups. C'est le moyen le plus sûr, c'est le plus commode. Survient-il une rixe, l'infirmier ne vient l'apaiser que lorsqu'il est arrivé des suites fâcheuses.

Peut-on attendre des soins de propreté d'un infirmier qui est chargé de vingt, de trente, de cinquante aliénés plus ou moins sales, plus ou moins portés au désordre? Peut-on vouloir qu'il s'assure que chaque malade a satisfait à sa soif, à son appétit? Plus les serviteurs seront nombreux, plus il leur sera facile de se réunir pour présenter un grand appareil de force, moins il faudra en faire usage. Un aliéné se bat contre un gardien, contre deux; mais si plusieurs s'offrent à sa fureur, la crainte le fait rentrer en lui-même, il se calme; si son délire est tellement aveugle que la fureur ne cède pas, plusieurs individus se rendront maîtres de lui, sans être obligés de lutter au risque de le blesser.

Les serviteurs ne seront point pris dans la dernière classe; ils sont géné-

ralement trop mal payés; ils doivent avoir un extérieur bienveillant, un ton affectueux, et être proprement et décemment vêtus. Jamais ils ne seront armés de bâton, ni d'autre instrument offensif, ni de faisceau de clefs qui épouvante, et qui sert d'arme de défense, et quelquefois d'attaque. On se trouvera généralement bien de choisir parmi les convalescents ou les aliénés guéris ceux qui peuvent remplir cet emploi. Ces serviteurs sont plus dociles, plus bienveillants. Ils ont appris à compatir aux maux qu'ils ont connus, ils secondent mieux les efforts du médecin; leur exemple ranime la confiance des malades.

Les serviteurs doivent être soumis à une discipline sévère, ils doivent être d'une obéissance passive et absolue, lorsqu'ils reçoivent un ordre devant les aliénés, et ne rendre jamais compte de l'état de ceux-ci en leur présence; ils ne doivent pas vieillir dans la même division de l'hospice.

Dans quelques établissements, les infirmiers ordonnent les bains, les douches, le bain de surprise, ils enferment, mettent le gilet de force ou font usage d'autres instruments de répression sans faire de rapport, ou bien le rapport est mensonger, et le malade n'en a pas moins été victime du caprice ou de la barbarie. On imposera aux infirmiers des surveillants immédiats qui les commandent, les dirigent, les surveillent sans cesse. Ces surveillants seront choisis parmi des personnes instruites, et d'une moralité éprouvée.

5° Ces surveillants exerceront une grande autorité sur les serviteurs. Ceux-ci, dans aucun cas, ne doivent réprimer un malade, encore moins le renfermer, sans l'ordre exprès du surveillant. Si un aliéné oblige d'user de la force envers lui, le surveillant doit être toujours présent. C'est à lui qu'il appartient de faire exécuter les règlements et les prescriptions médicales. Les surveillants doivent tout voir, rendre compte aux médecins et au directeur. Je veux qu'ils soient instruits, parce que, vivant avec les aliénés, à toute heure du jour, ils doivent les entretenir, écouter leurs plaintes, les consoler, les encourager.

6° Il n'est que trop vrai que quelques aliénés très-violents, très-dangereux, doivent être mis hors d'état de nuire aux autres et à eux-mêmes. Cette nécessité a été la source d'un grand nombre d'abus. Ce n'est point ici le lieu de discuter les avantages ou les inconvénients de la réclusion solitaire et de la coercition qui prive ces malades de l'usage de leurs membres. Je répète que le nombre de ces maheureux est beaucoup plus limité qu'on ne le pense, depuis surtout qu'on leur accorde des soins plus actifs, plus éclairés et plus humains. Le nombre d'aliénés renfermés ou privés de l'usage de leurs membres doit servir de critérium à l'administration, à la direction et même à la distribution des bâtiments d'un établissement consacré aux aliénés.

Quelques fous sont bruyants, il faut tous les enfermer; quelques-uns déchirent, il faut tous les laisser nus ou les couvrir de haillons; quelques-uns sont dangereux, il faut les enchaîner. Voilà comment on a raisonné, et comment on a agi envers ces infortunés. Avant de généraliser, il fallait observer : on eût vu que, sur cent aliénés, à peine dix sont furieux, destructeurs, sales. Au lieu de cachots, on n'eût demandé aux architectes que quelques cellules un peu fortes; au lieu d'enchaîner tous les fous, on eût accordé plus de liberté aux furieux, on les eût traités avec douceur, on les eût rendus plus calmes, l'on n'eût

pas eu besoin de recourir à des moyens barbares pour contenir les plus difficiles.

7° L'usage des chaînes est très-ancien. Alexandre de Tralles veut qu'on lie les fous ; Cœlius Aurelianus, Celse, Galien, autorisent les chaînes ; dans la description que Léon l'Africain a laissée de la ville de Fecz, on trouve un hospice pour les fous, avec des cachots et des chaînes. Jusqu'à l'année 1794, les fous étaient enchaînés partout en Europe. On n'imaginait pas qu'on dût mieux faire. Pinel brisa les chaînes qui flétrissaient, qui mutilaient, qui irritaient ces malheureux. Quatre-vingts aliénés de Bicêtre furent déchaînés; tous les autres aliénés furent traités avec plus de douceur ; on ne distribua plus des nerfs de bœuf aux garçons de service. De ce changement, il résulta que plusieurs fous, regardés comme incurables, guérirent, et que tous les autres furent plus tranquilles et plus faciles à diriger. La France est la première nation qui présentât et qui offre encore la réunion de près de trois mille aliénés renfermés dans les trois établissements publics et dans les maisons de Paris, contenus sans chaînes, sans coups, sans mauvais traitements. Cependant le docteur Monro, interrogé devant le comité de la chambre des communes, s'il convenait d'enchaîner les fous, répondit que les gentilshommes ne devraient point être enchaînés, mais que les chaînes étaient nécessaires pour les pauvres et dans les établissements publics. Et c'est en Angleterre que pareille réponse et pareille distinction ont été faites ! Un administrateur de Bedlam m'a assuré que les chaînes étaient, de tous les moyens pour contenir les furieux, le plus sûr, et celui qui les gênait le moins. Aussi, dans le nouveau Bedlam, on avait établi une chaîne à chaque lit : heureusement qu'après avoir visité les établissements de Paris, les visiteurs firent ordonner la suppression des chaînes. Qu'est-il arrivé, lorsqu'on brisa les chaînes à Bedlam ? ce qui avait eu lieu dix-huit ans avant à Bicêtre : les aliénés de Bedlam sont devenus plus calmes, plus dociles, et plusieurs ont guéri. L'usage et l'abus des chaînes n'ont été portés, nulle part, plus loin qu'en Angleterre. Un officier de marine, N..., convalescent, avait menacé Haslam, il fut enchaîné : il se débarrassait des menottes et des liens ordinaires; on fit venir, de Newgate, une machine en fer du poids de vingt-trois livres. Cet infortuné était pris par le cou, par les pieds ; le tronc était contenu par une ceinture de fer, à laquelle les mains étaient fixées; le collier et la ceinture, à l'aide d'un anneau soudé à une chaîne de dix pouces, glissaient le long d'une barre de fer scellée perpendiculairement au plafond et au plancher. Ce malheureux ne pouvait s'étendre sur son lit et a vécu ainsi pendant neuf ans. La planche XXV représente cet horrible appareil. Faut-il s'étonner de l'exclamation de sir Bennet contre le vieux Bedlam que j'ai rapportée ailleurs et de la sévérité du bill de 1828 sur les établissements d'aliénés.

Aux chaînes brisées partout, on a substitué des moyens plus doux : ces moyens sont nombreux. Macbride, le premier, a décrit le *gilet de force,* Cullen en préfère l'usage à tout autre, Pinel n'employait que la camisole : elle m'a toujours suffi. Les Allemands appellent ce gilet, *camisole* espagnole ; les Anglais, *veste étroite*. La camisole ressemble assez bien à une *brassière d'enfant* dont les manches sont réunies à leurs extrémités, ou dont les extrémités, isolées l'une de l'autre, sont assez longues pour être croisées autour du corps

et nouées derrière. Plusieurs reproches sont faits à la camisole (1). Un aliéné, dit-on, s'en débarrasse lui-même ; il peut être détaché par ses compagnons ; il ne peut se servir de ses mains pour prendre ses aliments, essuyer son nez, satisfaire à ses besoins; il devient sale, il ne peut se gratter pour dissiper les irritations accidentelles de la peau, ni chasser les mouches. Enfin la camisole échauffe, gêne la respiration et provoque les sueurs, etc.

A toutes ces objections je réponds qu'à Paris ce moyen nous suffit, et que les inconvénients dont on l'accuse tiennent à ce qu'on ne sait pas en faire usage, à ce qu'on en abuse.

On préfère les menottes en fer ou en cuir garni de fer. On a proposé une ceinture qui embrasse le bas du corps, qui est fermée derrière le dos par un ressort, une vis ou un cadenas. Sur les deux côtés de la ceinture, les bras sont fixés par des bracelets qui entourent les poignets et qui sont fermés comme la ceinture. Cet appareil est en cuir garni de fer. Haslam fait soutenir la ceinture par deux lanières qui passent en sautoir sur les épaules. On se sert aussi d'un manchon en cuir épais dans lequel sont renfermées les mains. Les deux ouvertures du manchon se terminent par un bracelet qui embrasse les deux poignets et empêche que les mains ne se dégagent. Ces appareils sont plus difficiles à détruire que la camisole ordinaire, sont plus économiques ; mais ils ne maintiennent pas aussi sûrement un malade très-furieux, sans exercer d'impressions fâcheuses. Rush de Pensylvanie a proposé un fauteuil qu'il appelle *tranquiliser*. Au-dessus du large dossier de ce fauteuil, on établit une espèce de boîte qui maintient la tête. D'ailleurs, le tronc, les membres sont fixés au fauteuil par des liens immédiatement appliqués sur les membres. Je n'émumérerai pas tous les instruments inventés pour contenir les furieux; les Allemands, à cet égard, sont d'une fécondité incroyable.

Des auteurs d'ailleurs très-estimables ont conseillé l'usage des coups pour vaincre la résistance des aliénés, et pour les rendre dociles ; ce moyen est trop humiliant et trop dangereux pour qu'il soit nécessaire de donner d'autres motifs de proscription. La machine rotatoire, qui était d'abord un agent thérapeutique, n'est plus qu'un instrument de répression. J'ai dit ce que l'on devait penser du bain de surprise, en parlant du traitement général de la *Folie*. La réclusion momentanée, la camisole appliquée pendant quelques instants, le fauteuil de force, la douche, les bains prolongés, les affusions d'eau froide, la privation de quelques distractions sont plus que suffisants comme moyen de répression, lorsqu'un médecin habile sait les employer tour à tour en temps favorable et avec modération. Jamais, sous aucunprétexte, les divers moyens de répression ne doivent être ordonnés que par le médecin, jamais ils ne doivent être mis en usage qu'en présence du médecin, ou des surveillants en chef.

Pour compléter ce que j'aurais à dire sur les établissements d'aliénés, relativement à leur utilité, à leurs constructions et à leur discipline intérieure, je renvoie au § IV, pages 58 et suivantes, tome I ; à la page 134, tome II, et au mémoire suivant sur Charenton.

(1) *The moral management of insane persons*, J. Haslam.

XVII

MÉMOIRE HISTORIQUE ET STATISTIQUE

SUR LA MAISON ROYALE DE CHARENTON.

Une position admirable, de vastes jardins, des promenoirs spacieux, de belles constructions nouvellement terminées, une pharmacie dans la maison, une chapelle desservie par un aumônier résidant, un service médical largement pourvu, une administration paternelle, placent la maison de Charenton au nombre des meilleurs établissements consacrés au traitement des aliénés.

L'établissement de Charenton est situé à l'est et à deux lieues de Paris; il est bâti sur le revers méridional du coteau qui longe la Marne. Ce coteau a 22 mètres d'élévation et 24° d'inclinaison. Après avoir suivi la rive droite de la Marne, il se prolonge sur la rive de la Seine, au-dessous du confluent de ces deux rivières. Il est formé de carbonate de chaux, recouvert d'une très-mince couche de terre végétale, et rendu fertile par la culture et par les engrais abondants que fournit la capitale.

Du haut du coteau et des habitations, la vue se promène sur les riches plaines de Maisons-Alfort et d'Ivry qu'arrosent la Seine et la Marne. Elle est bornée au midi par de riants coteaux; à l'ouest par la masse imposante des édifices de la capitale, avec leurs dômes et leurs coupoles.

L'établissement se compose d'un grand nombre de bâtiments élevés au pied du coteau et bâtis successivement. Les habitations des aliénés sont séparées du bâtiment occupé par l'administration et les services généraux. Le quartier des hommes, en entrant dans la maison, se présente à gauche, et celui des femmes à droite. Les jardins, les promenades rampent sur les flancs du coteau, couronné par de belles plantations qui dominent toutes les constructions.

Je ne prétends point donner une histoire complète de la maison de Charenton, depuis sa création, il y a deux siècles, jusqu'à nos jours. Je me contenterai de raconter brièvement ce que j'ai recueilli sur sa fondation, ses accroissements, ses succès, ses revers et sur son état actuel. Je signalerai ce qui est bien; je ne dissimulerai pas le mal qui existe, afin de conclure à ce qu'il reste à faire, pour rendre ce grand et bel établissement de plus en plus digne de son immense renommée.

Cette notice est divisée en trois périodes; la première commence à l'année 1641, époque de la fondation de l'établissement, et s'étend jusqu'à l'année

1795, lors de la dispersion des frères de la Charité, de la destruction de l'hôpital pour les malades pauvres et du pensionnat pour les aliénés ; dans la seconde période, je fais connaître l'administration de M. de Coulmier, nommé, en 1797, premier directeur, lors du rétablissement de l'hôpital et du pensionnat, jusqu'à la retraite de ce directeur ; enfin la troisième période comprend l'administration de M. Rouillac Dumaupas et de M. Palluy, directeur actuel, depuis 1815 jusqu'à 1835.

Après avoir donné la description des bâtiments, des changements et des améliorations qui ont eu lieu dans chaque période, je tâche de faire connaître les principes qui ont présidé à l'administration, et l'esprit qui a dirigé l'établissement dans chacune d'elles. Je termine par la statistique médicale, pendant les huit années de mon service, depuis 1826 jusqu'à 1833 inclusivement. Dans des conclusions, je fais ressortir l'urgente nécessité de constructions nouvelles pour les quartiers des hommes.

PREMIÈRE PÉRIODE, DE 1641 A 1795.

Catherine de Médicis, en 1602, avait fait venir de Florence à Paris sept religieux de l'ordre des frères de Saint-Jean-de-Dieu, fondé en Espagne depuis 1540, pour le service des malades pauvres. Ces frères furent établis dans le faubourg Saint-Germain, ce fut le commencement de l'hôpital de la Charité de Paris.

Quelques temps après, deux frères du même ordre s'établirent à Charenton dans un fonds du prix de 4000 livres, sur un fief, dit *La Rivière*.

Par contrat des 12 et 13 septembre 1641, Sébastien Leblanc, sieur de Saint-Jean, contrôleur général des guerres, donna aux frères de la Charité une maison toute meublée, sise au village de Charenton, sur le fief de Besançon, en la censive de Charenton-Saint-Maurice, avec jardin, terres labourables, clos de vignes, de la contenance de 10 arpents, et 400 livres pour avoir d'*autres* meubles, le tout pour fonder un hôpital de quatorze lits, destiné aux malades pauvres du pays, et desservi par les frères de la Charité de l'ordre de Saint-Jean-de-Dieu.

L'année suivante 1642, le même Sébastien Leblanc fit don aux frères de la Charité d'une maison qu'il possédait à Paris, rue des Noyers, à la charge par eux de fournir au sieur Leblanc et à son domestique, leur vie durant, un logement convenable dans l'hôpital de Charenton ou dans celui de la Charité de Paris. D'autres donations furent faites en 1646, 1662 et 1664.

Les religieux obtinrent de l'archevêque de Paris, le 13 février 1644, l'autorisation de s'établir à Charenton-Saint-Maurice, avec la permission de quêter dans les environs, et de bâtir une chapelle sous l'invocatian de *Notre-Dame-de-la-Paix*.

Cet établissement fut confirmé par lettres patentes du mois de février 1645, enregistrées le 19 août suivant, à la cour des comptes, en même temps que

l'acquit de l'amortissement; les frères de la Charité furent installés dans le nouvel hôpital, le 10 mai 1645, et l'acte de prise de possession fut signé le 16 du même mois.

En 1658, le roi ayant ordonné l'agrandissement du parc de Vincennes, l'alignement tracé par les commissaires royaux, enleva aux jardins des frères de la Charité, quatre arpents soixante-quinze perches; mais des acquisitions successives jusqu'en 1715, portèrent à vingt-trois arpents seize perches l'étendue du clos de l'hôpital. Des acquisitions postérieures ont élevé la contenance actuelle (1834) à quarante arpents. D'après des ordonnances de 1716, 1735, 1739, qui prescrivaient de nouveaux embellissements au château et au parc de Vincennes, d'après des arrangements définitifs et de justes compensations, les frères de la Charité firent abattre, dans leur clos, des murs, des pavillons, des arbres qui gênaient la vue du château de Vincennes; ils obtinrent entre autres dédommagements la somme 3500 liv. qui servit à terminer la clôture de la *Cerisaie,* à l'extrémité ouest de leur clos. L'hospice de Charenton-Saint-Maurice, le couvent et la possession des frères de la Charité, furent de nouveau confirmés par lettres patentes de 1735 et 1740, à la suite, sans doute, de longues contestations suscitées aux frères par le sieur de Laurière, seigneur de Charenton-Saint-Maurice.

Dès la fin du dix-septième siècle, à l'hôpital fut ajouté un quartier destiné à des hommes malades d'esprit, qui avaient besoin d'être renfermés. On construisit pour cet objet un bâtiment séparé de l'hôpital et du couvent, avec une chapelle particulière. Les frères de la Charité, voués au service des malades, recevaient, dans les divers hôpitaux confiés à leurs soins, outre des pauvres atteints de maladies ordinaires, des fous, sans avoir eu besoin d'autorisation spéciale, d'autant qu'à cette époque on admettait les fous dans les couvents, dans les prisons et dans les hôpitaux. Il n'existait point d'hôpital ou d'établissement spécialement destiné à recevoir des aliénés.

Le logement des religieux et l'hôpital étaient situés à gauche des bâtiments (5) disposés pour les services généraux, et occupaient les constructions 19, 4, tandis que le pensionnat des aliénés était à droite, 34, 35, 36, 38.

Toutes ces constructions sont élevées au revers méridional et au pied du coteau qui longe la rive droite d'un des bras de la Marne. Elles étaient autrefois séparées de la rivière par une pente douce (berge) qui a été remblayée depuis, par les terres retirées des fouilles faites pour construire les caves de l'établissement. Ces caves furent bâties vers l'année 1783; le transport des terres, en élevant le sol qui bordait la rivière, fit substituer à la berge un chemin qui, depuis 1809 à 1810, est devenu la route pavée de Paris par Charenton, au canal de Saint-Maur. Aujourd'hui les constructions de l'ancien hôpital et du pensionnat sont séparées de la rivière par le chemin dont nous venons de parler, et par les cours (10, 3) qui, par tolérance, servaient de place publique à la commune, avant d'avoir été enfermées dans les murs qui séparent l'établissement de Charenton de la voie publique. Ces constructions anciennes sont la plupart adossées aux murs de terrasse qui soutiennent les terres du coteau : les autres ne sont séparées de ces mêmes murs que par trois petites cours 31, 33, 37.

Le quartier des aliénés et des détenus construit pour cet usage, est en partie parallèle et en partie perpendiculaire au coteau qui le domine de plusieurs mètres. Au reste cette direction opposée des bâtiments du pensionnat, vicieuse, défavorable au renouvellement de l'air, avait été commandée sans doute par l'espace : elle avait été adoptée pour la construction du couvent et de l'hôpital qui se rencontrent à angle droit.

Les trois bâtiments 34, 35, 38 communiquent entre eux avec le bâtiment 30, et avec l'ancien couvent et l'hôpital 4, par des corridors et des escaliers; ils ont chacun trois étages et un grenier en mansarde. Chaque étage offre, dans sa plus longue dimension, un corridor sur lequel s'ouvrent de chaque côté les cellules ou chambres; les portes des cellules sont en regard les unes des autres, et les croisées sont en face des portes. Les cellules n'ont pas rigoureusement la même grandeur, elles ont généralement 4 mètres de profondeur et 250 à 300 centimètres de largeur. Les murs ont 48 centimètres d'épaisseur.

Les baies des croisées ont 1 mètre de largeur et 150 centimètres de hauteur; elles sont armées de barres de fer qui s'entre-croisent quelquefois pour rendre leur arrachement plus difficile et pour mieux prévenir les évasions. Ces baies sont fermées en dedans des chambres par des châssis en bois, vitrés; ces châssis étaient primitivement à coulisse s'élevant de bas en haut; la plupart sont aujourd'hui remplacés par des croisées à deux vantaux. Les baies des croisées du rez-de-chaussée ont encore des volets en bois qui s'ouvrent et se ferment en dehors, par les cours 33, 31, 37.

Les portes sont en chêne de 5 centimètres d'épaisseur; elles s'ouvrent en dedans; elles ont chacune un verrou avec serrure; à 1 mètre environ de hauteur les portes sont percées d'un guichet carré avec son volet retenu par un verrou plat.

Les corridors, les cellules sont plafonnés, les murs sont revêtus de plâtre, le sous-pied est carrelé en briques. Le sous-pied des cellules au rez-de-chaussée est pavé en moellons. Au premier et au second étage, quelques cellules ont des cheminées.

Dans l'un des angles des cellules, du côté de la porte, étaient bâtis des siéges d'aisances qui s'ouvraient sur le corridor, et étaient fermés par une porte en chêne carrée, maintenue par un verrou plat, laquelle s'ouvrant sur le corridor, laissait introduire ou retirer les vases placés dans ces siéges. Ces siéges s'appelaient souches et n'ont entièrement disparu qu'en 1827.

Les lits, placés à l'un des angles à côté des croisées, étaient scellés; la couchette se composait généralement de madriers de 6 centimètres d'équarrissage, scellés aux deux murs par une de leurs extrémités, et fixée par l'autre bout à un montant en bois et de même épaisseur, scellé au plancher intérieur. Sur ces madriers ainsi disposés et formant le bâti de la couchette, sont clouées des planches pour faire le fond, sur lequel sont placés les objets de literie; les couchettes ont disparu presque partout.

Il y avait dans ce quartier une chapelle particulière à l'usage des pensionnaires (4e étage de 30), une salle de bains, deux infirmeries établies en 1732, conformément aux capitulaires du 29 juin de la même année. Ces deux infir-

meries, qui servent encore au même usage, s'ouvrent sur deux galeries superposées dans le bâtiment 34; elles s'éclairent sur la cour 39, tandis que les deux galeries prennent le jour sur la cour 29. Ces deux galeries servaient et servent de moyen de communication entre le bâtiment 30, les divers corridors 35, 38, etc.

Les aliénés et les détenus arrivaient à leurs logements par des escaliers séparés ; ils n'avaient, pour se promener, que les trois cours 33, 37, 39. Le jardin n'était accessible qu'au plus petit nombre, les murs étant trop bas pour que les aliénés et les détenus ne fussent pas tentés de les franchir.

L'hôpital et l'habitation des frères occupaient les bâtiments 4, 19, 21. L'hôpital était dans la salle du rez-de-chaussée 4, on y montait de la place publique qui est aujourd'hui la cour 10, par le perron 9. Les quatorze lits étaient rangés des deux côtés de cette grande salle. On avait élevé l'autel servant de chapelle au delà des lits; au bout de cette chapelle, à l'extrémité 32, du côté des jardins, régnait une tribune pour les religieux. Au-dessus de la salle de l'hôpital et de la chapelle dont nous venons de parler, se trouvaient les habitations des frères, distribuées à droite et à gauche d'un corridor, les unes ayant l'aspect du couchant, s'éclairaient sur la cour 3 ; les autres recevaient le jour du levant. Un petit bâtiment indiqué entre les cours 8 et 18, étroit, bas, n'ayant qu'un entresol, servait de décharge et d'office pour l'hôpital : il a été détruit.

Le bâtiment 19 est élevé de trois étages au-dessus du rez-de-chaussée. Au rez-de-chaussée il y avait, du temps des frères, deux billards. La salle de billard était de plain-pied avec le jardin 8, qui, lors de la fondation, servait de cimetière, lequel fut transféré à l'ouest du pensionnat. Les étages supérieurs, divisés en chambres, étaient réservés aux pensionnaires qui vivaient plus intimement avec les frères, et jouissaient de plus de liberté.

Le petit bâtiment 21 était et est encore une serre exposée au midi, s'ouvrant sur le jardin du prieur (20).

Les cuisines et leurs dépendances (5) étaient, comme aujourd'hui, en face de la grille d'entrée, séparant le couvent et l'hôpital du quartier des aliénés comme aujourd'hui elles séparent la section des hommes de celle des femmes. Le rez-de-chaussée du bâtiment 5, au-dessous des cuisines, sert de magasins divers pour les comestibles. Au-dessus des cuisines, les deux étages supérieurs sont distribués en logements occupés maintenant par quelques employés. Ces logements s'ouvrent sur des corridors qui s'éclairent sur la cour 31, les croisées de ces logements donnent sur la cour d'entrée 3. Un pont (32) à la hauteur de l'étage au-dessus de la cuisine, jeté sur la terrasse, servait et sert de passage pour aller des bâtiments 4, 5 et 30, dans les jardins ou promenoirs, disposés sur la pente et le haut du coteau.

Les religieux se rendaient à leur réfectoire (30) par un corridor qui longeait les cuisines ; ce corridor s'éclairait sur la cour d'entrée 3, il a été réuni à la cuisine, dont il n'était séparé que par de légères cloisons. Le réfectoire occupait le premier étage du bâtiment, devenu la chapelle actuelle où l'on arrive par le perron (7). Au-dessus du réfectoire des frères, il existait une très-grande salle qui servait de salle de réception pour les autorités et les

magistrats qui venaient visiter l'établissement et pour les repas solennels donnés par les religieux. Cette salle sert aujourd'hui de salle à manger pour les employés et pour les pensionnaires admis à la table commune. Au-dessus de cette ancienne salle de réception se voyait la chapelle des pensionnaires dans laquelle ceux-ci se rendaient par des escaliers intérieurs. Ce bâtiment (30) était terminé par un comble en mansarde.

Le bâtiment 16, s'étendant à 17, ne se prolongeait point au delà de ce dernier chiffre, il se composait du rez-de-chaussée et d'un premier étage et servait de buanderie du temps des frères.

La petite construction (m), qui est en dehors des murs de clôture, qui baigne dans la rivière, faisait partie de l'ancien château de Charenton-Saint-Maurice, dont le propriétaire, M. de Laurière, suscita de si longues et si nombreuses contrariétés aux frères de la Charité.

Le rez-de-chaussée du bâtiment 49 était et est encore destiné à la vacherie et aux écuries. Il était surmonté, dans toute sa longueur, par une immense salle servant de magasin à fourrage, dont le plafond est en ogive.

Si je suis entré dans tous les détails sur les anciens bâtiments de Charenton et sur leur distribution pendant l'administration des frères de la Charité, c'est pour faire ressortir les changements qui ont été faits depuis quarante ans, et pour que l'on juge mieux les améliorations successives qui ont eu lieu pendant cette longue période.

L'établissement de Charenton-Saint-Maurice se composait donc d'un hôpital pour quatorze malades pauvres, d'un pensionnat pour des aliénés et pour des détenus, d'un couvent pour dix frères de la Charité, desservant l'hôpital et le pensionnat. Les frères avaient à leur tête un prieur, un procureur; ils étaient attachés, les uns au service des malades, les autres à celui des pensionnaires. Le frère directeur de la maison des fous avait son habitation près de ce quartier, l'un des frères présidait à la cuisine, un autre à la dépense, un troisième à la pharmacie, dont le bâtiment élevé près le perron de *la cour d'entrée* n'existe plus. Tous les frères se réunissaient en chapitre, convoqués et présidés par le prieur qui ne pouvait jamais être prêtre, quelquefois le provincial résidant à l'hôpital de la Charité de Paris convoquait et présidait le chapitre. Réunis en chapitre, les frères délibéraient sur les intérêts de l'hôpital et de la communauté, sur les améliorations à introduire en faveur des malades, des pensionnaires et des détenus, sur les réparations, sur les constructions nouvelles. Tout était décidé à la majorité des suffrages : il en était de même pour les dons que recevait la communauté et pour ceux que la communauté de Charenton envoyait aux différentes maisons du même ordre établies dans plusieurs villes de France, et qui éprouvaient des besoins. On lit dans plusieurs capitulaires que les frères de Charenton ont souvent envoyé des secours en argent aux maisons de Cadillac, de Vizilles, de Clermont et autres. J'ai extrait du registre de ces assemblées conventuelles quelques faits qui ne sont pas sans intérêt, quelques détails qui font connaître les divers prix de pension, le nombre des pensionnaires, les améliorations ordonnées pour le régime et le service. Je n'ai pu y trouver l'époque fixe et précise à laquelle les aliénés ont été admis pour la première fois dans cet établissement,

pas plus que celle où l'on a commencé à recevoir les détenus; mais il est certain qu'on admit des aliénés avant la fin du XVIIe siècle.

Dans le chapitre capitulaire du 2 février 1722, on recommande au prieur de visiter au moins une fois par semaine tous les pensionnaires, tant pour les consoler que pour connaître leur situation, leurs besoins et pour s'assurer s'ils sont bien traités; par ce même capitulaire, il est ordonné de pourvoir *'apothicairerie* des drogues simples et composées nécessaires à l'usage des religieux, des malades pauvres et des fous. Le capitulaire du 23 décembre 1724 et celui du 9 décembre 1736 s'occupent du régime alimentaire des pensionnaires, des améliorations qu'il doit recevoir suivant le prix des pensions; ainsi, les pensionnaires qui payent 800 fr. par an, doivent avoir de la volaille, le soir, le jeudi et le dimanche; ceux qui payent 1200 fr., tous les jours.

Le 4 mars 1730, le provincial prescrit aux frères de Charenton de laver les pieds des malades du canton à leur arrivée et de leur laver les mains après leurs repas; il est ordonné aux religieux attachés au service des pensionnaires de veiller à ce que le pain, le vin, les mets, le dessert, soient distribués en leur présence, pour qu'il n'y ait point d'abus, de faire la tournée chez chaque pensionnaire, à l'heure des repas, pour s'assurer qu'ils ont reçu ce qui leur a été envoyé, et pour faire manger les aliénés qui s'y refusent, les traitant avec douceur, engageant les domestiques à les traiter de même; il est défendu à ceux-ci de découcher sans la permission du prieur ou du procureur.

Ce n'est que dans le capitulaire de 1701 qu'il est parlé d'une chapelle bâtie séparément pour les aliénés; laquelle fut bénite cette même année 1701; ce qui semble prouver que vers cette époque seulement les fous furent admis à Charenton-Saint-Maurice, quoique des arrêts et des jugements dès 1695 condamnent les familles même *titrées* à payer sur leur bien les pensions des aliénés, placés dans la maison tant par leurs parents que par les ordres du roi.

Dans un capitulaire de 1720 il est question, pour la première fois, des réclusionnaires. On lit dans le capitulaire du 29 juin de cette année 1720, qu'outre les pauvres malades de l'hôpital, il y avait habituellement dans la maison 120 pensionnaires, la plupart retenus par ordre du roi, souvent par évacuation de la Bastille, du château de Vincennes ou d'autres lieux. Il est ordonné de construire une salle de bains, de prendre des dispositions pour empêcher les communications entre les différentes classes de pensionnaires. Les réclusionnaires doivent avoir des logements, des escaliers, des cours, une infirmerie, une salle de bains séparée des autres habitants de la maison. Cet ordre ne fut donné qu'en 1732, il semble indiquer que l'époque où l'on commença à recevoir des détenus pour toute autre cause que pour la folie n'était pas ancienne, puisque alors seulement on prit des précautions pour isoler rigoureusement les détenus des aliénés.

En 1762, il est défendu aux frères de Charenton de faire manger des étrangers dans la maison, et cela par économie. En 1668 et 1724, les frères furent obligés d'avoir un médecin pour le traitement des pensionnaires

atteints des maladies ordinaires, et les lettres patentes de 1761 leur ordonnent d'avoir un chirurgien pour le traitement des maladies externes, les frères de la Charité ne pouvant, d'après ces lettres patentes, exercer la chirurgie que dans les hôpitaux militaires qui leur étaient confiés et dans leurs hôpitaux situés dans les campagnes éloignées de tout médecin ou chirurgien.

Les aliénés étaient admis à Charenton au prix de pension annuelle payée par les familles, et quelquefois par le roi. Le prix de la pension variait de 600 à 800 à 1200 à 3000 liv. On trouve, à la date de 1789, une pension de 4000 livres par an. C'était celle du fameux de Sade, dont nous aurons à reparler plus tard. Les frais d'entretien étaient ordinairement en dehors du prix de la pension. L'on trouve dans les capitulaires que, dans quelques cas rares à la vérité, les frères consentirent à recevoir des pensionnaires pour 300 fr. par an.

Les familles plaçaient quelquefois à Charenton les malades pour la vie et à forfait. La somme convenue quelquefois 5000 livres, plus souvent de 6000, rarement au-dessus, une fois payée, le malade devait être logé, nourri, servi, soigné en santé et en maladie, et enseveli aux frais de l'établissement; outre ce capital, le plus ordinairement les parents s'engageaient à payer tous les ans 60, 80, 120 livres, sans doute pour l'entretien des malades.

Les réclusionnaires étaient admis par ordre du ministre, du lieutenant de police ou du procureur du roi; tantôt la pension du détenu était payée par les parents, tantôt par le trésor ou par le roi.

Les bénéfices que les frères faisaient sur les prix des pensions des aliénés et des réclusionnaires étaient considérables, puisqu'ils n'avaient à payer ni les droits d'entrée, ni les frais d'administration, ni les gages d'un grand nombre de domestiques; la prospérité de la maison était d'autant plus croissante que la communauté possédait des revenus considérables, et que les terres et leur clos fournissaient en grande partie à la consommation de l'établissement.

Aussi la communauté des frères de Charenton payait annuellement à la maison de Paris, comme maison provinciale, une somme qui s'est progressivement élevée à celle de 4800 livres; en outre elle envoyait souvent, à titre de secours, des sommes plus ou moins considérables aux diverses communautés des frères de Saint-Jean-de-Dieu, établies dans diverses villes du royaume et dans lesquelles on recevait, comme à Saint-Maurice, des aliénés avec les autres malades.

D'après les relevés des registres d'admission, d'ailleurs très-mal tenus, il résulte que depuis l'année 1757 jusqu'à celle de 1792, c'est-à-dire pendant l'espace de trente-cinq ans, il a été reçu à Charenton 757 hommes aliénés ou réclusionnaires; il nous a été impossible de fixer le nombre des aliénés et celui des détenus. Nous aurions voulu aussi pouvoir indiquer le nombre des aliénés et des détenus, relativement aux saisons, à l'âge, à la mortalité. Nous ne pouvons donc présenter, qu'en masse, le nombre des admissions, quels qu'en soient les motifs, en séparant néanmoins les pensionnaires ou

détenus dont les familles payaient la pension, d'avec ceux pour lesquels le trésor ou le roi payaient :

Années	Pensions payées par les parents.	Pensions payées par le roi.
1757 à 1761	8	40
1761 — 1766	12	97
1766 — 1771	13	86
1771 — 1776	15	84
1776 — 1781	60	81
1781 — 1786	63	63
1786 — 1791	61	74
	232	525

Cet établissement dut acquérir un grand développement de 1776 à 1781, puisque les admissions se sont accrues pendant cinq ans, de 1776 à 1781, de 40, c'est-à-dire de 8 par an terme moyen.

Dans cet établissement si incomplet, quoique dans une situation si admirable, on consultait plutôt la sûreté publique que le devoir de guérir les malades; on ne tentait jamais sur eux aucun traitement rationnel; les soins que l'on donnait à ces malheureux se bornaient à leur rendre la vie aussi supportable et aussi douce que le comportait leur état : c'était beaucoup sans doute pour un temps où les fous étaient regardés comme incurables, et étaient si mal soignés partout ailleurs.

« Les prisonniers de Charenton, dit *Mercier*, sont des fous, des imbéciles, des libertins, des débauchés, des prodigues : l'amour et l'ambition, voilà les deux maladies qui désorganisent la tête humaine! La maison est agréablement située; elle n'était point de sa nature une prison d'État, elle l'est devenue puisqu'on y enferme par lettres de cachet. Il y a un jour dans l'année où les magistrats visitent la maison de force, c'est au mois de septembre..... On regarde comme une extension condamnable de leur statut, l'usage où sont les frères de la Charité de recevoir par lettres de cachet. On est fâché de voir des frères de la Charité métamorphosés en geôliers et les hospices transformés en petites bastilles (1). »

On ne traitait les aliénés, dit le vénérable Tenon, *qu'à l'Hôtel-Dieu de Paris, à celui de Lyon et à l'hôpital général de Rouen*. Tenon, si exact et si juste, n'eût pas manqué d'indiquer la maison de Saint-Maurice comme une maison où l'on traitait les aliénés, alors qu'il indiquait la population de cet établissement en 1786. Cette population était de 82 individus, savoir : 1 furieux, 77 imbéciles (idiots ou en démence) et 4 épileptiques. L'auteur des beaux *Mémoires sur les hôpitaux de Paris* ne parle point des réclusionnaires détenus à Charenton le jour de sa visite. Il n'y en avait sans doute plus à cette époque, car

(1) *Tableau de Paris,* tom. XII, 1788.

depuis l'avénement de Louis XVI au trône, on ne délivrait plus de lettres de cachet (1).

« Un des établissements le plus intéressants qui appartiennent aux frères de la Charité, c'est l'hôpital de Charenton, » dit M. le duc de Liancourt. « Le revenu total de cet établissement, en 1644, était de 1208 liv. L'économie et le zèle d'une bonne administration le portèrent en 1670 à la somme de 2214 livres, et en 1740 à celle de 12,042 ; enfin, en 1790 à celle de 29,206 livres, de laquelle somme il faut distraire 7928 livres de charge ; le principal article de ces charges est une rente de 4636, constituée au profit de l'ordre de la Charité; ainsi le revenu net et fixe de l'hôpital de Charenton n'est que de 21,278 livres. Les dépenses annuelles sont celles qu'exigent 5840 journées de malades en supposant les lits de l'hôpital constamment occupés, celle que coûte l'entretien de dix religieux, dont trois infirmiers, les appointements de deux aumôniers, la réparation des bâtiments, la régie des biens, les secours répandus dans le pays et les environs pour les pauvres tant en santé qu'en maladie, enfin les impositions publiques.

» Les malades reçus à cet hôpital y sont soignés; chacun d'eux est couché dans un lit séparément; la maison et l'enclos sont très-considérables et la situation est fort belle; l'état des malades reçus dans cette maison, depuis le 1er janvier 1780 jusqu'au 31 décembre 1789, donne le nombre de 1336; de ce nombre, il n'est mort que 37 malades. La mortalité est donc moindre de 1 à 15.

» Mais, ce n'est point ni sur le rapport d'hôpital, ni sur celui de communauté religieuse, que l'établissement de Charenton présente le plus grand intérêt, il faut le considérer sous un autre point de vue non moins cher à l'humanité et à la religion : c'est un asile ouvert à des infortunés que leur état de démence, d'imbécillité ou de fureur, a fait séparer de la société et reléguer dans cette retraite. La maison contenait, lors de notre visite (1790), 87 pensionnaires logés, soignés, surveillés par les religieux; la moindre pension est de 600 fr.; il y en a de 100 louis par an; le montant des pensions reçues produit, année commune, 125,000 fr. (1400 f. par individu). Chacun de ces infortunés est gardé dans une chambre à part, et 52 domestiques, sans compter les religieux, sont employés à les servir. Il y a dans cette maison de force une infirmerie pour les fous malades; les religieux en ont le plus grand soin et cherchent tous les moyens de rendre leur captivité aussi douce qu'il est possible et que l'état des personnes l'exige et le permet. Cet établissement mérite la plus grande faveur. » (2)

Le comité des lettres de cachet de l'Assemblée nationale, par une lettre de Barrère, du 22 décembre 1790, chargea la municipalité de Paris de visiter la maison des frères de la Charité de Charenton, les prisonniers qui y étaient détenus, et de s'informer scrupuleusement de la manière dont on y traitait ces infortunés. MM. Étienne Le Roux, Maugis et Raigneau, après avoir visité plusieurs fois cette maison, firent à la commune de Paris le rapport

(1) *Mémoires sur les hôpitaux de Paris.*

(2) *Rapport au comité de mendicité, de l'Assemblée constituante,* 1790.

le plus favorable, déclarant formellement calomnieux les faits dénoncés.

« Il n'est point, disent les rapporteurs, de situation plus pittoresque que celle du pensionnat de Charenton. C'est un clos considérable qui va toujours en s'élevant, qui domine la campagne au loin, la Marne qui baigne ses murs et la Seine qui coule à quelque distance. Pourquoi la nation ne formerait-elle pas un établissement digne de sa grandeur et surtout de l'humanité dans un lieu si propre au rétablissement de la raison? Il n'est pas vrai que les casemates où sont logés les pensionnaires soient des cachots de 50 pieds au-dessous de l'habitation des religieux. Ce qui a pu donner lieu à cette assertion, c'est que le sol s'élève en amphithéâtre, mais toutes les demeures sont strictement au-dessus de la superficie du sol. Les hautes murailles des cours, qui soutiennent le terrain, auront servi à l'exagération de ces prétendus cachots. Nous avons vu dans un état de folie, ceux qu'on avait présentés comme victimes de l'autorité arbitraire : sur 89 individus qui composent le pensionnat, il n'y en avait que 6 dont la raison ne fût pas altérée, ceux-ci restent librement, 2 exceptés ; l'un par commutation de peine ; l'autre est un étranger. Les frères de la maison portent le plus vif intérêt à cet homme presque sexagénaire... Une infirmerie pour les aliénés malades, des médecins toutes les fois que le cas le requiert, un chirurgien résidant dans la maison, des appartements commodes et agréables, la jouissance des jardins pour ceux dont l'aliénation d'esprit ne peut être préjudiciable aux autres ; des endroits séparés pour les furieux ; des promenades, des lieux de réunion et d'amusements pour ceux qui en sont susceptibles, une chapelle vaste et commode, avec des tribunes pour ceux qui peuvent encore remplir et aimer les devoirs religieux ; des domestiques nombreux pour subvenir aux besoins et à la surveillance d'un pensionnat considérable ; des religieux zélés, formés à l'exercice du soin et du devoir, victimes quelquefois de leur zèle et d'événements que leur sagesse n'avait pu prévoir ; une nourriture saine, variée et abondante. » Telle était la maison des frères de Saint-Jean-de-Dieu de Charenton d'après les commissaires-rapporteurs de la commission de Paris (*manuscrit*).

Quelque favorables qu'ils fussent, ces témoignages donnés dans un temps aussi contraire aux institutions religieuses, par des hommes qui ne pouvaient être suspects, n'empêchèrent point l'hôpital et le pensionnat d'aliénés de Charenton de subir le sort commun à toutes les institutions publiques, quels que fussent leur but et leur utilité. Avec le couvent des frères de la Charité, disparurent l'hôpital des malades pauvres et le pensionnat des aliénés ; les biens furent acquis à la nation, les religieux, les malades, les aliénés furent renvoyés et dispersés. Ce ne fut cependant que le 30 juillet 1795, qu'un arrêté du comité de salut public ordonna que la maison de Charenton serait définitivement évacuée.

Trois à quatre religieux emmenèrent avec eux quelques pensionnaires, se réfugièrent d'abord à Villejuif et de là à Choisy, où la plupart des aliénés très-vieux et très-infirmes succombèrent.

SECONDE PÉRIODE, DE 1795 A 1814.

Nous venons de faire connaître l'établissement de Charenton tel qu'il avait été fondé, tel qu'il s'était accru, tel qu'il existait lors de sa suppression en 1795. Nous allons indiquer dans la seconde période, qui commence à l'année 1797, les changements, les agrandissements, les améliorations qui ont eu lieu dans cet établissement jusqu'à l'année 1815, pendant l'administration de M. de Coulmier nommé régisseur, lorsque le Directoire rétablit la maison de Charenton.

Deux ans après la suppression de l'établissement, le 15 juin 1797, le Directoire exécutif ordonna que l'hôpital de la Charité de Charenton serait rendu à sa première destination, qu'il serait pris, dans l'ancien local des frères de la Charité, toutes les dispositions nécessaires pour établir des moyens de traitement complet pour la guérison de la folie; que les aliénés des deux sexes y seraient admis; enfin, que l'établissement serait sous la surveillance immédiate du ministre de l'intérieur, autorisé à faire tel règlement qu'il jugerait convenable, pour l'organisation du nouvel établissement de Charenton.

La gestion de l'établissement fut confiée, sous le titre de régisseur général, à M. de Coulmier, ancien religieux prémontré, membre des Assemblées constituante et législative. M. Gastaldy, ancien médecin de la maison des insensés d'Avignon, dite de la Providence, fut nommé médecin de Charenton, M. Dumoutier eut la place d'économe-surveillant et feu M. Deguise remplit les fonctions de chirurgien. Ces nominations sont du 21 septembre 1798.

Le mauvais état des salles de l'Hôtel-Dieu où étaient reçus les aliénés, l'imperfection du traitement que ces malades recevaient dans cet hôpital, avaient provoqué un arrêté du Directoire exécutif du 17 juin 1797, portant que la folie ne serait plus traitée à l'Hôtel-Dieu. Un arrêté pris par le ministre de l'intérieur, le 17 juin 1802, de concert avec l'administration des hospices de Paris et avec le directeur de Charenton, porte qu'il sera établi à l'hospice de Charenton, 40 lits d'hommes et 30 lits de femmes pour les indigents attaqués de folie qui étaient à la charge des hôpitaux de Paris; il est alloué au directeur 1 fr. 50 c. par journée de malade pour tous les frais, même pour les transports des insensés à Charenton. Il est réservé à l'administration des hospices la faculté de visiter les malades et de prendre connaissance de la manière dont ils sont traités à Charenton.

Le même arrêté ordonne que les aliénés qui habitent, dans l'hospice des Petites-Maisons, des loges humides et malsaines, seront transférés : ceux qui payent pension, à Charenton, les pauvres à Bicêtre et à la Salpêtrière. Un autre arrêté du 15 septembre 1802 oblige l'administration des hospices de Paris, au remboursement du prix de journée des insensés transférés à Charenton, en vertu de l'ordre immédiat du préfet de police agissant conformément à la loi du 24 août 1790, sur le vagabondage. Les insensés, avant d'être envoyés par la police à Charenton ou dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, doivent être conduits au bureau central d'admission des

hospices, pour y être examinés par les officiers de santé de ce bureau, et faire constater l'état mental des individus, dont la police ordonne le renfermement dans l'une de ces trois maisons.

Aux termes de l'article 5 du même arrêté du 15 septembre 1802, les indigents qui étaient placés à Charenton, et qui après 3 mois de traitement dans cette maison, étaient jugés sans espoir de guérison, étaient transférés dans les maisons de Bicêtre et de la Salpêtrière (1).

En 1807, l'administration des hôpitaux de Paris cessa d'envoyer à Charenton les indigents aliénés; les femmes continuèrent à être traitées à la Salpêtrière et les hommes le furent à Bicêtre, depuis cette même époque.

La grande publicité donnée à la restauration de la maison des insensés de Charenton, la beauté du site, l'habileté du directeur, homme d'esprit et adroit, attirèrent des insensés de tous les points de la France. Cette affluence fut telle, que les admissions, qui n'avaient été dans les cinq premières années que de 202, furent doublées dans les cinq années suivantes, et s'élevèrent de 1802 à 1807 au nombre de 435.

La maison de Charenton acquit une nouvelle source de prospérité dans l'exécution de la loi de septembre 1797 qui rendit les biens non vendus aux établissements de bienfaisance et aux hôpitaux; qui voulait qu'il fût donné à ces établissements des biens nationaux, en compensation des biens qu'ils avaient perdus et qui avaient été vendus à l'époque de la spoliation des établissements publics. La maison de Charenton rentra dans plusieurs de ses anciennes propriétés. Un décret du mois de septembre 1807, constitua à cette maison un revenu en immeubles de la somme de 9315 fr., équivalant aux valeurs et aux propriétés dont elle avait été dépouillée par la loi de 1792. Parmi ses immeubles figurent les restes des anciens Thermes de Julien, situés rue de la Harpe.

Afin de pouvoir loger les aliénés des deux sexes, dans une maison où l'on n'avait reçu que des hommes du temps des frères de la Charité, afin de pouvoir recevoir les aliénés qui affluaient de toutes parts, il fut indispensable de créer une division pour les femmes. Le nombre des hommes admis, augmentant tous les jours, il fallut agrandir les bâtiments du pensionnat, que les frères avaient laissés. Les anciens bâtiments, resserrés, insuffisants, mal distribués et dévastés par le torrent révolutionnaire, furent restaurés et agrandis. Ils furent mis en état pour recevoir les hommes aliénés; nous en avons donné plus haut, la description. A ce que nous avons dit, il faut ajouter que le quatrième étage des bâtiments 35 et 38, fut divisé comme les étages inférieurs, en un corridor commun sur lequel s'ouvrent de chaque côté des cellules.

En 1803, à l'extrémité ouest des anciens bâtiments du pensionnat, il fut construit une rangée de loges et une galerie avec un étage au-dessus; sous la galerie s'ouvrent les portes et les croisées des loges (43).

La galerie est exposée au midi; elle a 76 mètres de longueur, 150 centimètres de largeur et 290 centimètres de hauteur; elle est soutenue par 26

(1) *Rapport de Camus, sur les hospices et hôpitaux de Paris,* 1804.

pilastres séparés par un espace de 390 centimètres formant travée. Les loges sont carrées, elles ont 230 centimètres de largeur, autant de profondeur et 280 centimètres de hauteur ; elles sont fermées par une porte en chêne de 48 centimètres d'épaisseur, avec un verrou à serrure et un guichet carré, fermé par un volet retenu par un verrou plat. Au-dessus de la porte se trouve une baie qui a 80 à 100 centimètres. A côté de la porte, et à hauteur d'appui, est pratiquée la baie d'une croisée. Cette baie a 1 mètre de hauteur et 65 centimètres de largeur ; ces deux baies sont armées de barreaux en fer et sont fermées par un châssis en bois garni de toile, qui glisse dans une double coulisse fixée au mur.

Ces loges sont adossées au mur de terrasse, en sorte que ce mur forme la paroi de la loge opposée à la porte, les trois autres parois sont en pans de bois. Le plafond, les parois des loges et de la galerie, les piliers qui supportent la galerie sont revêtus en plâtre, le sous-pied de la galerie et des loges est pavé en moellons.

Dans chaque loge le lit est placé en face de la porte, contre le mur de terrasse qui est revêtu en bois pour prévenir l'humidité. Les couchettes sont faites avec de fortes planches de 48 centimètres d'épaisseur, posées de champ à 150 centimètres au-dessus de sol et scellées par les deux bouts aux murs ; entre ces planches, sont fixées des planches plus minces, qui servent de fond à la couchette, sur ce fond on pose la literie.

A l'extrémité 44 de la galerie 43, se trouve un chauffoir 45, qui est éclairé par deux baies munies de barres de fer et fermées par deux croisées vitrées, à deux vantaux, l'une de ces croisées s'ouvre au midi, et l'autre à l'ouest. Ce chauffoir est meublé d'un poêle en faïence, entouré d'un fort treillage en fil de fer; il est destiné aux aliénés maniaques, agités et bruyants, qui habitent les loges dont nous venons de donner la description.

La galerie, les loges et le chauffoir de ce quartier se développent et s'élèvent sur une cour très-longue (14) plantée d'une allée d'arbres. Ce promenoir offre quelques inconvénients, quoique d'une grande étendue et bien aéré : il est divisé pour ainsi dire, en deux parties, haute et basse, séparées par un talus au milieu duquel se trouve un escalier. Les malades y font quelquefois des chutes, particulièrement dans la mauvaise saison.

Il était impossible d'imaginer une construction plus mauvaise; elle était néanmoins montrée avec ostentation, tant on la trouvait magnifique. On ne connaissait point alors les vrais besoins des aliénés, on ignorait les principes qui doivent présider à la construction des habitations destinées à ces malades. La galerie est beaucoup trop étroite, trop basse, les piliers qui la soutiennent sont trop épais, trop faciles à dégrader, ils interceptent la lumière, laissent aux malades la faculté de se cacher et de se soustraire à la surveillance.

L'adossement des loges contre la montagne qui les domine, cause leur extrême humidité, l'eau sourd à travers le mur qui soutient les terres, aussi a-t-on été forcé de revêtir ce mur avec des planches. Ce revêtissement masque l'humidité, mais ne la détruit pas.

L'air et la lumière ne pénétrant que d'un seul côté dans les loges, ne se renouvellent pas, ne dessèchent pas l'humidité et ne remplacent pas l'air

vicié. Le sous-pied de la galerie et des cellules étant pavé en moellon, se pénètre d'ordure, d'urine, qui augmentent l'humidité et les causes d'infection de chaque loge.

Les portes s'ouvrent en dedans : cette disposition est la même dans toute la maison, soit dans les anciens bâtiments, soit dans les nouveaux dont nous venons de parler. Cette disposition des portes rend impossible ou du moins très-dangereuse l'entrée des loges, dans lesquelles un aliéné furieux s'est barricadé ou armé.

Les baies des croisées faites à côté des portes favorisent mal le renouvellement de l'air qui manque de courant; l'ouverture qui est au-dessus des portes ne s'ouvre presque jamais, parce que n'étant point sous la main des domestiques, cela demanderait des soins et une attention dont les serviteurs ne sont pas susceptibles.

Au-dessus de la galerie et des loges (43), s'élève un étage, dont le sol est de niveau avec celui de la première terrasse des jardins; cet étage se compose d'un corridor et de 27 cellules rangées d'un seul côté.

Ce corridor a 66 mètres de longueur, 210 centimètres de largeur et 265 centimètres de hauteur; il est éclairé au nord par cinq baies garnies de barres de fer et fermées par des croisées vitrées à deux vantaux; sur le côté méridional de ce corridor où l'on arrive par l'escalier (42), et par la porte de la première terrasse (42), s'ouvrent les portes des cellules. Ces portes s'ouvrent en dedans, sont maintenues fermées par un verrou à serrure, et n'ont point de guichet, elles ont 195 centimètres de hauteur et 75 de largeur.

Chaque cellule a 40 centimètres en carré et 265 centimètres de hauteur. En face de la porte sont les baies des croisées qui ont 140 centimètres de hauteur et 90 centimètres de largeur.

Les baies sont garnies de barres de fer et d'une croisée vitrée à deux vantaux. Le plancher supérieur, les parois du corridor et des cellules, sont revêtus en plâtre, le sous-pied est carrelé en brique. Dans l'un des angles de chaque cellule, il y avait un lit scellé qui a été remplacé d'abord par des couchettes ordinaires en bois. Depuis 1833 les couchettes sont en fer. La literie se compose d'une paillasse, de deux matelas, d'un traversin, d'un oreiller et de deux couvertures.

A l'extrémité ouest du corridor, se trouve un chauffoir (45) qui reçoit l'air et la lumière par une croisée ouverte à l'aspect du midi. Ce chauffoir sert de salle de réunion aux aliénés qui habitent les cellules de ce corridor, il est meublé d'un poêle, d'une table, de bancs. Comme celui qui est au-dessous, il est petit relativement au nombre des malades qui s'y réunissent, surtout pendant l'hiver.

Par une fatalité inconcevable, les croisées des cellules du corridor dont nous parlons, s'ouvrent au midi, ce qui rend ces cellules, d'ailleurs petites, très-chaudes en été. Ces croisées dominent la cour des aliénés agités, furieux, tapageurs, sales; quel spectacle pour des aliénés convalescents ou du moins paisibles! Lorsqu'ils veulent regarder par leurs croisées, ils sont excités, affligés par les cris, les vociférations, les menaces, les querelles des maniaques qui s'agitent ou gisent dans la cour. Pendant la nuit, les mêmes aliénés pai-

sibles sont éveillés et effrayés par les maniaques couchés au-dessous d'eux dans les loges inférieures. Ces inconvénients sont d'autant plus fâcheux, que les cellules de ce corridor sont réservées pour les aliénés les plus propres, les plus tranquilles et même pour les convalescents.

Une section tout entière fut créée pour les femmes. La salle de l'ancien hôpital (4), qui servait en même temps de chapelle, pour le couvent et les malades pauvres du canton, fut divisée dans sa hauteur.

La salle inférieure, résultant de cette division, fut elle-même distribuée dans sa longueur, en une double rangée de cellules séparées par un corridor, sur lequel s'ouvraient des deux côtés les portes des cellules. Afin de favoriser l'accès de la lumière et le renouvellement de l'air, on n'éleva les cloisons, d'ailleurs minces et en bois, qu'à la hauteur de six pieds; en sorte que l'air et le jour pénétraient dans la plupart des cellules, par le haut des cloisons. Le sous-pied du corridor et des cellules était carrelé en briques. A l'extrémité méridionale du corridor, une grande baie conduisait par un perron (9) dans la cour (10) des femmes furieuses.

Dans un petit bâtiment parallèle à la chapelle, dont il n'était séparé que par un étroit passage (8), on avait placé quelques baignoires pour le service des femmes aliénées. Ces baignoires disparurent lorsqu'on fit, pour les femmes, la salle de bains dont nous parlerons plus tard.

Le perron (9) fut, dans la suite, remplacé par une baie, formant croisée, et reconstruit à l'extrémité du passage (8), d'où l'on se rend dans la cour des femmes furieuses (10).

La cour (10) destinée aux femmes furieuses fut faite, en grand partie, aux dépens d'une place qui était restée jusqu'alors en dehors de la clôture de l'établissement. A l'extrémité *est* de cette cour (10), il existait une maison (16, 17) dépendante du couvent, qui fut réparée et disposée pour recevoir les femmes aliénées.

Le bâtiment (19) qui, du temps des frères, avait deux billards au rez-de-chaussée, tandis que les étages supérieurs étaient réservés aux prisonniers privilégiés, fut restauré et destiné pour les femmes tranquilles. La cour (18), sur laquelle s'ouvrent les croisées du bâtiment (19), avait servi autrefois de cimetière ainsi que nous l'avons indiqué plus haut; c'est aujourd'hui un joli promenoir bien planté.

Le 15 germinal an XII (5 avril 1804), le ministre de l'intérieur visita l'établissement de Charenton tel que M. de Coulmier l'avait compris, ordonnancé et construit. La maison fut montrée à Son Excellence sous les rapports les plus séduisants; un tableau du mouvement lui fut remis; un mémoire sur cette maison, rédigé par M. le docteur Giraudy, fut offert au ministre, le 4 floréal an XII (24 avril 1804). Le rédacteur, pressé sans doute, a mal coordonné les chiffres, les conclusions et les pensées qui composent ce mémoire. Il a prodigué la louange aux constructions ordonnées par M. de Coulmier. Quant aux détails statistiques de ce mémoire, ils offrent tant de confusion, qu'il m'a été impossible de m'y reconnaître. Voici les tableaux tels qu'on les lit dans cette brochure, avec les conséquences que l'auteur en a déduites, les uns et les autres sont copiés textuellement :

Tableau des différentes espèces d'aliénation observées dans la maison nationale de Charenton pendant le cours de l'an XII.

			Guéris.	Non guéris.	Incurables.	Morts.	Rechutes.	En traitement.
Hypocondrie simple.			3	»	»	»	»	3
— avec manie.			1	»	»	»	»	»
Mélancolie		simple.	20	1	3	»	1	20
		avec hypocondrie.	6	1	»	1	»	3
		avec hystérie.	6	1	»	1	»	11
		avec accès de manie.	4	»	1	1	1	10
		avec accès de folie.	5	»	»	1	»	8
		avec disposition au suicide.	10	»	1	2	»	8
Folie ou démence		simple.	29	1	»	1	1	27
		avec hystérie.	6	»	1	»	2	10
		avec épilepsie.	3	1	»	1	»	5
Manie délirante	continue	simple.	33	2	3	4	»	39
		avec hystérie.	5	»	1	»	»	6
	périodique	simple.	8	»	4	»	8	28
		avec épilepsie.	1	»	3	2	1	8
		comateuse.	1	»	»	2	2	2
		avec hystérie.	3	»	2	1	»	12
Manie non délirante		continue simple.	4	»	»	»	»	»
		avec accès de manie.	2	»	»	»	»	1
Idiotisme		simple.	7	»	4	1	1	6
		avec épilepsie.	»	»	5	1	1	7
		avec hystérie.	3	»	1	2	»	5
		avec accès de manie.	1	»	2	1	2	6
Totaux.			161	8	31	22	20	225

« Il résulte de ce tableau que, pendant une année, le rapport des guérisons, à la totalité des malades mis en traitement, est de 161 : 499, c'est-à-dire environ du tiers; 2° que le rapport de l'incurabilité est de 31, c'est-à-dire de 1 : 16; que le rapport de la mortalité est de 22, c'est-à-dire, de 1 à 24. » (Page 23 du mémoire.)

Le rédacteur se plaint de ne pouvoir donner le mouvement des malades que pour une année; cependant, il dit (page 24), qu'après avoir compulsé avec exactitude un tableau général qu'il a dressé lui-même, il a trouvé que « le rapport des guérisons à la totalité des malades, traités dans la maison de Charenton durant près de six ans, est de 269; celui de l'incurabilité de 51 et celui de la mortalité de 69 : 564. »

Un tableau, qui commence à la page 35, établit les diverses variétés de délire observées dans la même année, dans les proportions suivantes :

Hypocondrie.	8
Mélancolie.	171
Folie ou démence.	52
Manie.	165
Idiotisme.	45

L'auteur du mémoire cité résume ainsi les résultats de ses recherches, sur les causes *occasionnelles* de la folie, *comparées aux différentes espèces de délire.*

« On voit que sur 476 aliénés, dont on a pu se procurer des renseignements certains, 151 sont tombés malades, par suite des affections vives de l'âme, telles que la jalousie, l'amour contrarié, la joie portée à l'excès, l'ambition, la crainte, la terreur, les chagrins violents; 52 par disposition héréditaire ; 28 par l'onanisme ; 3 par virus syphilitique ; 12 par abus des plaisirs de Vénus ; 31 par abus des liqueurs alcooliques ; 12 par abus des facultés intellectuelles ; 2 par la présence des vers dans les intestins ; 1 par répercussion de la gale ; 5 par répercussion des dartres; 29 par métastase laiteuse; 2 par insolation. »

En 1808 et 1810, on construisit, pour les femmes agitées, des loges sur les trois côtés de la cour (10), dans laquelle on arrive par le passage (3'), à la droite de la grille en entrant dans la maison.

Le sol de cette cour est incliné dans toute sa longueur, du nord au midi ; elle a 108 mètres de longueur et 14 de largeur, elle est plantée d'arbres. Cette cour, les galeries, et les cellules ont été remises à neuf d'après un très-bon système de restauration en 1836.

La rangée de loges (11) qui règnent du côté nord de cette cour, au nombre de 31, est adossée contre les murs de terrasse et s'ouvrent sous une galerie exposée au midi. Cette galerie a 72 mètres de longueur, 180 centimètres de largeur et 350 centimètres de hauteur, elle est soutenue par 31 piliers, ces piliers sont séparés les uns des autres par un espace de 280 centimètres. Chaque loge a 270 centimètres de profondeur, 210 centimètres de largeur et 350 centimètres de hauteur, et est planchéiée en bois de chêne et éclairée par une grande contre-ouverture, en face de la porte, donnant sur le nord, avec croisée et vitres.

A l'extrémité *est* de la galerie se trouve un chauffoir (12). Ce chauffoir a 4 mètres de longueur, 360 centimètres de largeur, 260 centimètres de hauteur : il est éclairé par trois croisées d'inégale grandeur, dont deux s'ouvrent à l'est et la troisième à l'ouest : il est entouré de bancs scellés aux murs, dallé et chauffé par un poêle de fonte protégé par une grille.

Derrière ce chauffoir, il y a une petite cour (13), sur laquelle s'ouvrent cinq loges destinées à des femmes furieuses excessivement agitées.

Sur le côté sud de la même cour (10), à la place d'un ancien bâtiment élevé d'un premier étage et de mansardes, servant de buanderie du temps des frères, qui avait été restauré en 1802 pour y loger des femmes aliénées, on a construit une seconde rangée de 31 loges, (17, 17'), avec galerie qui s'éclaire au nord. Les loges étaient faites aux dépens du mur de clôture qui sépare

l'établissement du chemin et de la rivière. Les loges ont été isolées du mur de clôture par un chemin de ronde, sur lequel s'ouvrent les contre-ouvertures, en face des portes, à l'exposition du midi. La galerie a 80 mètres de longueur. A son extrémité ouest, il a été ménagé un chauffoir (17") qui a 15 mètres de longueur, 425 centimètres de largeur et 320 centimètres de hauteur. Un poêle, entouré d'une grille, sert à chauffer cette salle de réunion qui est éclairée par quatre grandes baies, fermées par des croisées à deux vantaux et par autant de contre-ouvertures exposées au midi. Ces cellules sont généralement planchéiées en bois de chêne, quelques-unes sont dallées et réservées pour les femmes aliénées les plus sales.

Les deux galeries du sud et du nord, qui règnent dans la longueur de la cour (10), sont réunies par une troisième galerie semblable aux précédentes pour la forme, mais sous laquelle s'ouvrent 6 loges seulement (15). Derrière ces loges se trouve un espace (15') dans lequel on avait creusé autrefois un puits avec un manége qui n'a jamais servi.

A l'extrémité est de la galerie du sud, on disposa une salle de bains pour les femmes (16). Cette salle est plafonnée, dallée, meublée de baignoires séparées par des rideaux supportés par des tringles. L'appareil à chauffer l'eau, les moyens pour la distribuer dans les baignoires, le système de douches ont fait de cette salle une excellente salle de bains.

La galerie et les loges du nord (11) sont surmontées par un étage qui se compose d'un corridor et de cellules. Le corridor a 72 mètres de longueur, 190 centimètres de largeur, 260 centimètres de hauteur : il est éclairé par sept baies, trois petites et quatre grandes, garnies de barres de fer et fermées par des croisées vitrées, à deux vantaux. Sur ce corridor s'ouvrent les portes de 31 cellules; les baies des fenêtres sont rondes, avec barres de fer et croisées vitrées. Ces baies sont en face de la porte et s'éclairent sur la cour (10) des femmes furieuses.

Ce corridor se termine à l'est par une salle (12) éclairée par deux croisées. Cette salle est meublée d'un poêle et sert de salle de réunion, de chauffoir aux dames qui habitent ce corridor.

Au-dessus de la galerie et des loges (15), à l'est de la même cour (10), s'élève un étage composé d'un corridor éclairé par trois baies qui prennent le jour sur la cour (12'); sur ce petit corridor s'ouvrent quatre cellules d'inégale grandeur, dont les baies s'éclairent sur la cour (10). Ce petit corridor est terminé par une salle meublée de dix lits, d'un poêle en faïence, d'une table, de chaises, et est destinée aux lypémaniaques qui ont du penchant au suicide.

Les galeries, les loges, ainsi que le premier étage de ce quartier, offrent les mêmes dispositions, les mêmes proportions, les mêmes vices que les loges et les galeries bâties six à sept ans auparavant dans le quartier des hommes.

Les loges du rez-de-chaussée, dont il serait superflu de donner la description, ont toutes des baies opposées aux portes, n'ont point de courant d'air. Celles du nord, adossées d'abord au mur de terrasse, en ont été isolées depuis 1815 par un fossé dont le sol est pavé et sert à l'écoulement des eaux pluviales. Les galeries, soutenues par des piliers, sont, ainsi que les

loges, carrelées en briques : les croisées des étages supérieurs qu'habitent les femmes paisibles, s'ouvrent sur la cour des furieuses. Depuis les premières constructions élevées sept ans auparavant dans la section des hommes, nulle amélioration n'avait été imaginée. Le directeur n'avait rien étudié, ni rien appris : il n'avait consulté personne sur les vices de ses premiers bâtiments, il n'avait point d'architecte et s'en rapportait à un maçon qui n'en savait pas plus que celui qui lui commandait.

En 1806 on construisit dans la cour (3), à la gauche du logement du portier (2), un long bâtiment avec un étage (50); le rez-de-chaussée destiné primitivement pour une infirmerie, devint une salle de danse.

Ainsi, des sommes considérables furent employées en constructions vicieuses, qui ne pourront jamais remplir leur destination, quelques dépenses que l'on ait faites et que l'on fasse pour cela. Il faut l'avouer, l'inégalité des terrains, la mauvaise disposition des anciens bâtiments des frères, qui ont jusqu'à quatre étages, les vices des constructions nouvelles, ne permettront jamais de rendre symétriques les divers quartiers de la maison, de les adapter aux vrais besoins des aliénés, de faire qu'ils soient favorables à la classification des malades, au service des infirmiers et à la surveillance des chefs.

Le ministre de l'intérieur, en rétablissant la maison de Charenton, fit une faute grave en se contentant de nommer les principaux chefs de l'établissement tels que le *régisseur,* le receveur, le médecin, et le chirurgien, sans donner de règlement ni de mode de comptabilité, sans déterminer les attributions des divers fonctionnaires, enfin sans rétablir une surveillance régulière. Il résulta de là que M. de Coulmier fut administrateur absolu sous le nom, d'abord de régisseur, et puis sous celui de directeur.

Le directeur percevait les revenus de la maison, sans rendre compte; il administrait, disait-il, paternellement, nommant ou présentant à toutes les places, démolissant et bâtissant sans principes, ordonnant tout, se faisant obéir par tout le monde, depuis le dernier infirmier jusqu'au médecin en chef. Désireux seulement d'augmenter le nombre des pensionnaires, il s'occupait peu qu'ils fussent logés convenablement.

L'art. 4 de l'arrêté du 5 juin 1797, disait bien que le régisseur de Charenton rendrait immédiatement, au ministre de l'intérieur, compte de l'administration économique de cet établissement. Ce compte ne fut jamais rendu et ne put jamais l'être. L'art. 5 du même arrêté porte que l'école de médecine de Paris rédigera un règlement propre à régulariser les divers services de Charenton; ce règlement ne fut point fait, et M. de Coulmier resta indépendant, maître absolu, surveillant suprême de l'administration et du service médical.

Aussi, lorsque M. Gastaldi fut mort, au commencement de 1805, M. de Coulmier ne voulait point qu'on donnât un successeur à ce médecin, il fallut que l'école de médecine intervînt pour faire nommer M. le docteur Royer-Collard médecin en chef de la maison de Charenton.

Dans l'absence de tout règlement, le médecin en chef fut sans autorité réelle à cause de la suprématie que le directeur s'était arrogée. Regardant l'application des moyens moraux comme l'une de ses attributions les plus

importantes. le directeur crut avoir trouvé, dans les représentations théâtrales et dans la danse, un remède souverain contre la folie. Il établit dans la maison, les bals et le spectacle. On disposa, au-dessus de l'ancienne salle de l'hôpital du canton, devenue une salle pour les femmes aliénées (4), un théâtre. un orchestre, un parterre, et en face de la scène une loge (32') réservée pour le directeur et ses amis. En face du théâtre et de chaque côté de cette loge, qui faisait saillie sur le parterre, s'élevaient des gradins destinés pour recevoir à droite quinze à vingt femmes, et à gauche autant d'hommes, privés plus ou moins de la raison, presque tous dans la démence et habituellement tranquilles. Le reste de la salle ou parterre était rempli d'étrangers et d'un très-petit nombre de convalescents. Le trop fameux de Sade était l'ordonnateur de ces fêtes, de ces représentations, de ces danses auxquelles on ne rougissait pas d'appeler des danseuses et des actrices des petits théâtres de Paris. On jouait une fois par mois des comédies, des opéras et des drames, ordinairement deux pièces. On jouait quelquefois un ballet. A la fête du directeur, on chantait des couplets inspirés par la circonstance et l'on tirait un feu d'artifice.

Ce spectacle fut un mensonge, les fous ne jouaient point la comédie, le directeur se jouait du public, tout le monde y fut pris; grands et petits, savants et ignorants voulurent assister au spectacle donné par les fous de Charenton. Tout Paris y courut pendant plusieurs années. Les uns par curiosité, les autres pour juger des effets prodigieux de cet admirable moyen de guérir les aliénés; la vérité est que ce moyen ne guérissait pas.

Les aliénés qui assistaient à ces représentations théâtrales étaient l'objet de l'attention, de la curiosité d'un public léger, inconséquent et quelquefois méchant. Les attitudes bizarres de ces malheureux, leur maintien provoquaient le rire moqueur, la pitié insultante des assistants: en fallait-il davantage pour blesser l'orgueil et la susceptibilité de ces infortunés, pour déconcerter l'esprit et la raison de ceux qui, en petit nombre, conservaient la faculté d'être attentifs. La faveur désignait ceux qui devaient assister au spectacle, elle excitait les jalousies, les querelles et les rancunes; de là les explosions subites de délire, des retours de manie et de fureur. Nous venons de voir quelques-uns des inconvénients auxquels étaient exposés les aliénés de Charenton à l'occasion du spectacle et avant la levée du rideau, voyons ce qui se passait après que le rideau était levé. Une intrigue d'amour se développe en présence d'une femme hystérique et folle, toutes ses facultés affectives sont mises en émoi. Le lypémaniaque (mélancolique), si défiant, si soupçonneux, si craintif, ne se fait-il pas l'application de tout ce qu'il voit et de tout ce qu'il entend? Que n'avait-on point à craindre pour les convalescents, encore si impressionnables, de l'action vive et forte qu'exerçaient sur eux les intrigues, les dénoûments, les coups de théâtre, les danses, la musique, l'ensemble et le brouhaha des spectateurs. Ce qui se passait à Charenton nous l'apprend assez; que de rechutes, que d'accès de fureur provoqués par les représentations théâtrales! jamais on n'a montré les individus guéris par ce mode de traitement.

Pour rendre le spectacle plus piquant, on s'avisa une année de faire figurer

dans un ballet un monomaniaque très-célèbre dans Paris pour la grâce et la perfection de sa danse. Ce malheureux, voyageant en Italie avec un seigneur russe, fut contrarié dans une inclination; la jalousie le rendit furieux; il fut conduit en France où, après un accès de manie, il resta persuadé d'abord qu'il était très-riche et grand seigneur; plus tard qu'il était roi et empereur. Il passait paisiblement sa vie dans ce délire de la grandeur, rajustant de son mieux ses vêtements pour se donner de l'importance, ramassant tous les objets brillants qu'il rencontrait pour s'en parer, parlant souvent de sa puissance et de son bonheur, etc. Le bonheur de cet infortuné fut troublé : on l'affuble d'un costume royal, on lui ceint l'épée; ainsi accoutré, on le produit sur le théâtre de Charenton ; notre chorégraphe danse avec la dignité d'un potentat, et chacun des spectateurs d'applaudir ; mais lorsque retiré derrière la toile, on veut dépouiller ce malheureux de son costume, il s'irrite, fait résistance, devient furieux, tire l'épée, met en danger ceux qui l'entourent ; enfin les infirmiers ont beaucoup de peine pour le désarmer et pour le conduire dans son quartier.

Ce furent des médecins étrangers, Frank, en 1802, et Max. Andrée, en 1808, qui, dans leur voyage médical en France, élevèrent les premiers la voix contre une pareille déception. Les abus et les suites funestes de cet étrange moyen de guérir la folie frappèrent enfin les bons esprits, et, sur les réclamations pressantes et réitérées de Royer-Collard, médecin en chef, le ministre, par décision du mois de juillet 1811, interdit toute comédie et tout bal dans la maison de Charenton.

Pour que les représentations théâtrales fussent utiles aux aliénés, il faudrait un théâtre, des pièces, une musique, des spectateurs, faits exprès pour chaque malade, car les applications de l'influence morale au traitement des aliénés, doivent être aussi variées qu'il y a de modes différents de sentir. J'ai conduit au spectacle plusieurs aliénés confiés à mes soins, des maniaques tranquilles, des monomaniaques paisibles, des lypémaniaques ; je choisissais des pièces gaies, propres à émouvoir par de douces impressions, mais qui ne pouvaient provoquer ni des idées, ni des passions dangereuses; je consultais le goût de chaque malade, et lui faisais longtemps désirer cette distraction ; jamais je n'ai vu que le spectacle ait guéri. Parmi mes malades, les uns s'irritaient, les autres étaient plus profondément tristes, presque tous désiraient sortir de la salle ; l'un d'eux croyait voir sa femme dans toutes les dames qui entraient dans la salle, et des rivaux dans tous les hommes. Un autre m'avertit de sortir au plus tôt, sentant que le délire allait s'emparer de lui. Un troisième m'avouait qu'il prêtait son attention aux jeux de la scène, mais que rien n'allait à son cœur. Une fois, je faillis être surpris, à l'Opéra, par l'explosion d'un accès de manie, provoqué par un acte pendant lequel les acteurs simulaient un combat au sabre. Le spectacle n'est réellement utile que dans la convalescence parfaite, et alors un ami, la famille, la campagne, les voyages sont bien préférables. J'ai dit ce que l'expérience m'avait appris sur les spectacles et la musique, comme agents thérapeutiques contre la folie. Mais puisque l'occasion s'en présente, je vais rendre compte du résultat de mes nombreux essais sur la musique.

Je viens de dire que l'on donnait à Charenton des bals et des concerts une fois par semaine : ce moyen est moins dangereux que le spectacle, quoiqu'il ne soit pas sans inconvénients ; la musique doit être choisie. Les étrangers ne sauraient être admis dans ces réunions qui doivent avoir lieu en famille, entre les malades et les personnes qui les dirigent et les soignent habituellement, afin d'éviter toute excitation nerveuse, tout réveil des passions.

Je sais que quelques auteurs, les anciens surtout, ont écrit sur le pouvoir de la musique. J'ai lu des faits rapportés par des médecins dignes de foi. J'ai dû essayer de la musique comme moyen de guérir les aliénés. J'en ai essayé de toutes les manières, et dans les circonstances les plus favorables au succès. Quelquefois elle a irrité jusqu'à provoquer la fureur, souvent elle a paru distraire, mais je ne peux dire qu'elle ait contribué à guérir : elle a été avantageuse aux convalescents.

Un lypémaniaque, pour lequel son frère faisait de la musique avec les meilleurs maîtres de Paris, devenait furieux quoique les musiciens fussent dans un appartement séparé du sien ; il répétait aux personnes qui étaient auprès de lui : *C'est exécrable de chercher à se réjouir, lorsque je suis dans un état aussi affreux*. Ce frère tendrement aimé fut pris en aversion par le malade. J'ai observé plusieurs aliénés très-habiles musiciens, qui, pendant la maladie, n'entendaient plus que des tons faux, la meilleure musique les agaçait d'abord, les contrariait, et finissait par les irriter. Une dame qui avait été passionnée pour la musique, commençait par jouer et par chanter des airs qui lui étaient familiers ; mais quelques instants après, le chant cessait et la malade continuait à toucher quelques notes sur le piano, répétées sur le ton le plus monotone et le plus fatigant pendant plusieurs heures de suite, à moins que l'on n'eût soin de la distraire et de lui faire quitter l'instrument.

L'hospice de la Salpêtrière m'offrait un champ immense pour des essais thérapeutiques ; je n'ai pas à me reprocher de l'avoir négligé. Plus de douze cents femmes aliénées sont réunies dans cet hospice ; plus de deux cents sont soumises tous les jours à une observation particulière, et subissent un traitement plus ou moins actif. J'avais fait tant d'applications partielles de la musique, je voulus en essayer sur des masses. Mes expérimentations furent faites pendant l'été de 1824 et celui de 1825. Plusieurs musiciens très-distingués de la capitale, M. Henry, professeur au Conservatoire, M. Brod, etc., secondés par les élèves du Conservatoire de musique, se réunirent plusieurs dimanches de suite dans notre hospice. La harpe, le piano, le violon, quelques instruments à vent et des voix excellentes, concouraient à rendre nos concerts aussi agréables qu'intéressants.

Quatre-vingts femmes aliénées choisies par moi parmi les convalescentes, les maniaques, les monomaniaques tranquilles et quelques lypémaniaques, étaient assises commodément dans le dortoir dit des *convalescentes*, en face des musiciens réunis dans une pièce qui précède ce dortoir et qui sert d'atelier. L'élève en médecine de la division, M. le docteur Chambeyron, m'assistait dans mes essais, nul étranger n'y était admis, l'amour de la science et de l'humanité nous animait tous d'une même ardeur, surtout les artistes qui

voulurent bien se prêter à ces expériences. Des airs sur tous les tons, sur tous les modes, sur toutes les mesures, furent joués et chantés en variant et le nombre et la nature des instruments; plusieurs grands morceaux de musique furent aussi exécutés. Mes aliénées étaient très-attentives, leurs physionomies s'animaient, les yeux de plusieurs devenaient brillants, mais toutes restaient tranquilles; quelques larmes coulèrent, deux d'entre elles demandèrent à chanter un air et à être accompagnées : on se prêta à ce désir.

Ce spectacle nouveau pour nos malheureuses malades, ne fut point sans influence, mais nous n'obtînmes point de guérison, pas même d'amélioration dans leur état mental. Après ces concerts qui avaient duré deux heures, les musiciens se rendaient dans l'intérieur de la division; ils exécutaient avec les instruments à vent des airs connus, populaires, guerriers ou tendres; un grand nombre de nos femmes s'excitaient, s'exaltaient au son des instruments, plusieurs même, parmi les furieuses, formaient des rondes pour danser. Cette excitation était passagère et cessait presque aussitôt que la musique ne se faisait plus entendre. On en causait un peu dans la soirée; à la visite médicale du lendemain il n'en était plus question. On me dira peut-être, que la musique n'étant point à l'usage des femmes de la Salpêtrière, devait produire peu d'effet sur elles; mais j'avais essayé et j'ai essayé constamment de la musique sur des aliénés qui l'avaient cultivée avec succès pendant toute leur vie, et même sur des musiciens très-habiles. Je n'ai point été plus heureux; je ne conclurai pas de ces insuccès qu'il soit inutile de faire de la musique aux aliénés ou de les exciter à en faire eux-mêmes : si la musique ne guérit pas, elle distrait, et, par conséquent, elle soulage; elle apporte quelque allégement à la douleur physique et morale; elle est évidemment utile aux convalescents, il ne faut donc pas en repousser l'usage.

Qu'on nous pardonne cette longue digression, je reviens aux moyens de traitement, employés depuis la restauration de l'établissement de Charenton, introduits pendant l'administration de M. de Coulmier. La douche était fréquemment donnée; l'aliéné conduit dans la salle de bains, était préalablement fixé sur un fauteuil. Ce fauteuil était placé au-dessous d'une cuve ou réservoir rempli d'eau froide, de laquelle sortait perpendiculairement un tuyau destiné à conduire sur la tête du malade l'eau dont cette cuve était remplie.

Dans chaque salle de bains, on avait disposé aussi un appareil pour la douche ascendante, quelquefois utile pour combattre la constipation opiniâtre de quelques aliénés qui se refusent à tout autre moyen.

On faisait usage aussi de bains de surprise; la malade descendait des corridors au rez-de-chaussée et arrivait dans une salle carrée, voûtée, dans laquelle on avait construit un bassin de 6 pieds de profondeur, de 10 de longueur, de 7 de largeur. Ce bassin étant rempli d'eau, après avoir bandé les yeux de l'aliéné, après l'avoir fait asseoir sur le bord du bassin, on le renversait en arrière pour le précipiter dans l'eau. Était-ce bien un bain de surprise? N'était-ce pas plutôt un bain de terreur? Royer-Collard en fit bientôt cesser l'usage.

Aux ceintures, aux entraves, aux menottes, aux colliers de fer, moyens pour contenir les furieux, proscrits par Pinel, on substitua le gilet de force;

on inventa des mannequins en osier dans lesquels le malade était renfermé depuis le cou jusqu'aux cuisses ; ce moyen bizarre maintenait les bras pendants des deux côtés du tronc, mais n'empêchait pas de se promener. On imagina aussi des paniers en osier, des boîtes en bois pour mieux contenir les lypémaniaques portés au suicide. Ces paniers en osier et ces boîtes ont 5 1/2 pieds de longueur, 18 pouces de profondeur, 2 pieds de largeur, l'intérieur est matelassé et garni de paille dans le fond ; l'aliéné est étendu dans ce panier, y est renfermé par un couvercle, échancré à l'une de ses extrémités, afin de maintenir la tête et de l'empêcher de rentrer dans le panier ou dans la boîte. L'emploi de tous ces moyens a cessé, le gilet de force nous suffit.

La promenade dans les jardins, sous la surveillance des infirmiers, était permise plusieurs fois dans la semaine. Quelques convalescents et même quelques malades obtenaient la permission de sortir seuls hors de la maison. Pouvant se répandre dans le village et dans les communes environnantes, cette permission n'était pas toujours sans quelque inconvénient ; il est des aliénés qui en ont abusé et se sont livrés à des écarts de régime; il en est d'autres qui, allant seuls à Paris, y ont acheté des instruments nuisibles à ceux qui les servaient et à eux-mêmes.

Sous le prétexte exagéré que la présence des étrangers peut nuire aux aliénés, les visites dans l'intérieur de l'établissement n'étaient jamais permises. Il régnait sur cette maison une sorte de secret qui ne permettait à personne d'en apprécier ni la direction, ni l'administration, ni la tenue générale, ni la régularité du service. Sans doute un hospice, une maison d'aliénés, doivent être des asiles sacrés, où ne pénètre jamais l'œil d'une vaine curiosité, ils ne doivent point être accessibles aux étrangers oisifs, qui se font un jeu et se promettent une distraction, de la vue de la plus affligeante des misères humaines ; mais ces maisons peuvent et doivent s'ouvrir pour l'homme instruit, ami de l'humanité, qui vient chercher dans ces asiles des leçons et des exemples. On abusait ainsi d'un principe salutaire pour écarter toute sorte de contrôle; l'administration qui remplaça celle de M. de Coulmier fut moins sévère, et si les curieux furent toujours exclus, les hommes éclairés et guidés par des sentiments d'humanité et d'utilité publique, purent visiter l'établissement.

Le service médical était partagé entre le médecin en chef et un chirurgien, à qui l'on donna le nom de médecin-chirurgien, ce dernier était obligé à résidence. Il y avait en outre un élève en médecine et un élève en pharmacie. Nous verrons plus tard les heureux changements qui s'opérèrent dans l'organisation de ce service.

Je ne dirai pas toutes les luttes qu'eut à soutenir le successeur de Gastaldi : nul registre de visites n'était tenu ; on fit un crime au nouveau médecin en chef de vouloir établir un registre médical; on s'opposa à ce qu'il pût connaître le nom des malades, leurs familles, leur pays, leur position sociale, leur manière de vivre, la cause de leur maladie, en un mot tout ce qui intéressait le plus le médecin et importait le plus à ses malades.

Le savoir, le zèle, les bonnes dispositions de Royer-Collard ne purent sur-

monter tous les obstacles qu'il rencontra pour la suppression des abus et pour l'adoption des améliorations qu'il voulait faire introduire. Sa constance, ses efforts, la fermeté de son caractère durent fléchir devant la domination du directeur. Cette lutte déplorable fut signalée par Pinel (1), comme une des circonstances les plus funestes dans une maison d'aliénés, dans laquelle, dit ce grand maître, plus que dans tout autre établissement, l'harmonie entre l'administrateur et le chef du service de santé est de première nécessité.

Le directeur s'était érigé en surveillant général des malades; il dirigeait la police intérieure, accordait les récompenses, les permissions de sortie; il infligeait des punitions, il se chargeait de ce qu'il appelait le traitement moral comme d'un accessoire qui devait lui être soumis. Il partagea la surveillance des détails entre deux surveillants pour les hommes, et une surveillante pour les femmes; brisant ainsi, pour les premiers, l'unité si utile, si importante dans une maison d'aliénés.

Quels que fussent les vices des anciens bâtiments, quels que fussent les défauts des bâtiments ajoutés par M. de Coulmier, quelque abus qui pût résulter de l'absence de toute administration régulière, de toute comptabilité, de toute surveillance; quelque vicieux que fût le régime intérieur, quelle que fût l'indifférence de Gastaldi, quel que fût le découragement de M. Royer-Collard sous la direction de M. de Coulmier, homme doué de beaucoup d'esprit, favorisé par les chefs de l'administration publique, ses anciens collègues, la maison de Charenton prit un accroissement rapide et considérable.

Les admissions, d'abord très-peu nombreuses dans les trois premières années, s'élevèrent progressivement, les années suivantes, dans les proportions qui suivent :

1797	à	1800,	202
1800	à	1805,	435
1805	à	1810,	1,007
1810	à	1814,	722

La moyenne des admissions, dans les trois premières années, n'avait été que de 67 1/3; dans les cinq années suivantes la proportion s'est élevée à 87 ; dans les cinq années de 1805 à 1810 la proportion annuelle des admissions a été de 201; dans les quatre années suivantes, de 1811 à 1814, la proportion moyenne n'a été que de 180 1/2; la différence de ces quatre dernières années est assez remarquable pour être notée. Nous n'avons pu en connaître la cause. Tient-elle à des événements généraux, qui, à cette époque, exercèrent une grande influence sur toute la France?

Les registres mal tenus n'ont pas permis de constater les sorties, les guérisons et les morts; cette statistique n'a pu être rédigée par le médecin en chef, le directeur ne se prêtait point à de pareilles recherches.

Le nombre des pensionnaires hommes a toujours été beaucoup plus considérable que celui des femmes. Cette différence doit être attribuée essentiel-

(1) *Traité médico-philosophique de l'Aliénation mentale*, Paris, 1809.

lement aux militaires et aux marins qui sont envoyés à la maison par les ministres de la marine et de la guerre.

Le manuscrit que nous avons déjà cité présente la population suivante pour l'année 1810, pendant laquelle l'auteur du mémoire faisait ses recherches sur la maison de Charenton.

170 hommes. } 55 invalides. } 10 militaires. } . . .	235
93 femmes.	93
Total. . . .	328

Le prix de la pension était variable depuis 800, 1500, 2000 fr. et au-dessus. Le prix moyen était de 700 fr. par individu. Le directeur, par bienveillance, admettait des pensionnaires à un prix bien inférieur et même gratuitement. Il y avait 15 pensionnaires qui ne payaient point de pension en 1814.

Le ministre de la guerre payait 2 francs la journée d'un militaire et 2 francs 75 centimes pour les officiers. L'administration des invalides payait 1 franc 50 centimes par journée de séjour.

La maison reçut des sommes plus ou moins considérables sur les fonds de secours du ministre de l'intérieur. De l'an VI à l'an XI ces sommes s'élevèrent à 164,699 francs ; de 1812 à 1814 à la somme de 69,598 ; plus, depuis 1812 jusqu'à 1814, par allocations portées au budget, la maison recevait 40,000 francs tous les ans, en représentation des pensions gratuites et réduites, accordées par le ministre de l'intérieur.

TROISIÈME PÉRIODE, DE 1815 A 1834.

Pendant cette dernière période, la maison de Charenton ne cessa de grandir. L'administration prit une marche régulière et put rendre des comptes. Le service médical ne fut plus illusoire et repose sur des principes et sur l'expérience.

M. Roulhac Dumaupas, directeur, et M. Royer-Collard, médecin en chef, dirigés par les mêmes principes, animés du même zèle, concoururent l'un et l'autre aux améliorations réclamées depuis longtemps par ceux qui connaissaient l'intérieur de la maison de Charenton. Une commission de surveillance fut créée, la direction administrative devint régulière, des registres furent ouverts pour tous les services, la comptabilité fut organisée et devint facile. Les registres des admissions, des sorties, des guérisons, des morts permirent d'en extraire la statistique médicale de l'établissement ; les cahiers de visites des médecins furent tenus avec exactitude, et les feuilles de régime

furent rédigées tous les jours. Un règlement fut donné par le ministre de l'intérieur et détermina les attributions de chaque employé.

Avant de faire connaître les résultats de l'administration de M. Dumaupas et de son successeur, M. Palluy, il convient d'indiquer les améliorations et les changements qui ont été faits dans les anciens bâtiments, et de décrire les constructions nouvelles.

Au premier étage du bâtiment (30), dans une salle servant de réfectoire du temps des frères, l'on disposa un autel et tous les accessoires nécessaires à l'exercice du culte religieux. On arrive à cette chapelle par le perron (7) qui est en face du perron (6); celui-ci conduit dans les bureaux de l'administration.

Les pauvres du canton, jusqu'à l'année 1814, avaient occupé la grande salle (49), dite Saint-Michel, au-dessus de la vacherie; à l'une des extrémités de cette grande salle, quelques lits avaient été réservés pour les élèves de l'école vétérinaire d'Alfort; mais à cette époque on fit une infirmerie dans les bâtiments de l'école, les pauvres du canton furent définitivement et d'une manière très-convenable, établis dans un bâtiment isolé des habitations des aliénés. Ce bâtiment (50) est situé, en entrant dans l'établissement, à la gauche du logement du portier, sur le côté méridional d'une longue cour (3) qui s'étend de l'est à l'ouest et qui est plantée d'une double rangée d'arbres; il se compose d'un rez-de-chaussée; est fait aux dépens du mur de clôture qui sépare la maison de la rivière et de la route qui conduit de Paris, par Charenton, à Saint-Maur.

La salle des pauvres du canton est au rez-de-chaussée de ce bâtiment; elle a 30 mètres de longueur, et 6 mètres de largeur; est éclairée par plusieurs grandes baies avec croisées vitrées à deux vantaux s'ouvrant sur la cour (3). En face de chaque croisée au-dessous du plafond, et à 350 centimètres du sol, on a pratiqué des baies avec croisées vitrées, qui s'éclairent au midi et sur la route. Le plancher supérieur est plafonné, le sous-pied est planchéié. A l'entrée de cette salle, on a ménagé deux cabinets de desserte, dans le milieu sont établis deux poêles en faïence.

Quatorze lits en fer, avec rideaux soutenus par des tringles en fer, sont rangés d'un seul côté de la salle en face des grandes croisées qui s'ouvrent sur la cour (3). La literie se compose d'une paillasse, de deux matelas, d'un traversin, d'un oreiller, de deux couvertures; à côté de chaque lit il y a une table de nuit et une chaise.

Sept lits sont réservés pour la médecine et sept pour la chirurgie. Le médecin fait la visite des individus atteints de maladies internes, et le chirurgien visite les pauvres qui ont des maladies externes. Les élèves en médecine et en chirurgie suivent et écrivent la visite de leur chef respectif. Le pharmacien tient le cahier des médicaments. L'élève en chirurgie est chargé des pansements.

Cet hôpital est très-bien tenu, très-propre; les malades y sont commodément, bien soignés, bien servis; ils sont chacun couchés dans un bon lit, bien chauffés en hiver et peuvent se promener de plain-pied dans une cour plantée d'arbres. Cet hôpital est entretenu par les revenus de l'établissement,

il remplit parfaitement sa destination et il est d'un grand secours pour les pauvres du pays ; on n'y reçoit point de maladie chronique. On n'y observe point de maladies endémiques ; mais il est des années pendant lesquelles les fièvres intermittentes sont fréquentes. Ces fièvres cèdent facilement au sulfate de quinine. La chirurgie a souvent à s'exercer sur des cas très-graves que présentent les carriers, les charretiers et les ouvriers attachés aux fabriques du pays.

La salle du canton assiste annuellement 150 malades pauvres. La moyenne des journées de séjour dans le cours d'une année varie de 4500 à 4700. Les médecins donnent des consultations gratuites à tous les malades pauvres qui se présentent.

L'étage élevé au-dessus de la salle du canton est occupé par la lingerie générale et le surveillant de la lingerie. Cette lingerie est éclairée par des croisées qui s'ouvrent au midi sur la route et au nord sur la cour (3). Les murs de la lingerie sont entourés de larges tablettes divisées en un grand nombre de compartiments destinés à recevoir le linge de chaque malade.

En 1816, conformément au règlement, on fit les constructions nécessaires pour la boulangerie de la maison (47). Ce ne fut qu'en 1820 qu'on disposa un magasin pour les farines (47).

En 1815, à la salle de spectacle, placée, comme je l'ai dit, à l'étage au-dessus de la salle Notre-Dame (4), on substitua une salle de réunion spacieuse, voisine du logement du directeur. Ce salon s'éclaire par deux croisées cintrées sur le jardin (18) et est précédé d'une antichambre commune avec l'appartement du directeur. On voit, dans cette antichambre, un marbre noir sur lequel sont gravés le nom du fondateur de l'hôpital, du couvent, et la date de la fondation. Nous donnons cette inscription telle qu'on peut la lire sur le marbre (1).

(1) Deffunct Sébastien Le Blanc, S.r de S.t de Jean, Con.er du Roy, Con.evr prov..al des Guerres par plusieurs contracts des 12. et 13. Sep.bre 1641. 10. Sep.bre 1641. 2 mars 1646, 4 may 1662. et 10. Janv.er 1664. A fodé cet hospital, sovbz le tiltre de Nre Dame de la paix, et ordoné qvicy seroit mis le nombre de sept Liets en L'honne des sept allegresses de la vierge, et des sept œwvres des misericordes spir.elles et corp.elles po.r y recevoir, et traicter les pavvres mallades

Et avx charges de dire six messes basses, chvn an, avx six festes de la S.te vierge, devx avtres messes basses, l'vne tovs les Dimanches de l'anée appellée la messe du fondateur, et lave le jovr de S.t Barthelemy apo.tre en lhone de la translaon des S.tes Reliques qu.l à donées. Plus vn service chvn an, à pareil jo.r de son deceds à son intetion, et de ses pere, et mere, parens, et amis,

Come avssy tous les jovrs apres les Graces dv sovper des malades, de dire l'oraison, et chanter à havlte voix, devant l'avtel de l'Infirmerie, le salvt du memorare, avec l'ane, et l'oraison concede nos et le Deprofvndis, à voix basse, l'oraison fidelivm, et Reqviescant in pace, et de mettre un troisiesme cierge d'vne livre, devant l'image, qui demevrera allvmé des l'entrée jusques à la fin de la d. oraison, ce qui sera pareilem.t observé le 8e sepbre, jo.r et feste du patron, pandant la G.de messe et les vespres.

Qvavat les repas des malades, on les exhortera de prier Diev po.r le Roy les Reynes, luy, fondatevr, lesd. Religievx, et les biefaictevrs le tovt à perpetuité, et sellon qvil est plvs av long porté, par lesd. contracrs, et le testam.t dud s.r fondate, qvi a doné por subvenir à lad. hospitalité, acqvictem.t desd charges

Scavoir, la maison et dependaces avec les mevbles y estant po.r lors laqvelle a esté restablie

Le salon meublé d'un piano, de plusieurs tables à jeu, de plusieurs fauteuils, d'un grand nombre de chaises, sert à réunir tous les soirs les aliénés et les convalescents qui peuvent participer à la vie commune et qui sont désignés par le médecin. Le surveillant général, l'infirmier en chef, les surveillantes des femmes, l'inspecteur du service de santé, doivent assister à ces réunions, surveiller les malades, les exciter à la distraction. Le directeur, les employés viennent souvent animer de leur présence cette nombreuse assemblée.

La pharmacie, qui a son entrée près du perron (51) et qui est contiguë au logement du pharmacien, est au rez-de-chaussée à la suite de la salle du canton; elle fut établie et meublée en 1819, elle se compose d'une boutique, d'un laboratoire et d'un magasin. Le médecin-adjoint est logé au-dessus et monte à son logement par le perron (51).

Dans la même année 1819, on disposa une salle de billard (32'), au troisième étage et à l'extrémité nord du bâtiment (4), cette salle formée aux dépens de l'ancienne chapelle des frères, est au-dessus de la chambre des archives de la maison, qui fait suite au salon de réunion dont nous venons de parler, on s'y rend du jardin et de l'intérieur.

De 1824 à 1827, à droite de la grille d'entrée, on éleva un bâtiment qui s'étend du midi au nord depuis le mur de clôture, jusqu'aux anciennes constructions. Ce bâtiment (4') est divisé par un passage (3') qui conduit dans la cour (10) des femmes; à la droite de ce passage (3') et au rez-de-chaussée par le parloir général. Ce parloir, éclairé au levant et au couchant, est planchéié, le plancher supérieur est plafonné. Il est entouré de siéges rembourrés, meublé d'un poêle en cuivre, d'une grande table et de plusieurs siéges ; il communique avec le cabinet de l'inspecteur général; les parents des pensionnaires sont reçus dans ce parloir lorsqu'ils visitent les malades, après en avoir obtenu l'autorisation du médecin (1). A la gauche du même passage (3'), se trouve un vaste garde-meuble, le premier étage de ce bâtiment sert de grenier et de magasin.

En 1827 et 1828, il fut confectionné 100 armoires en bois de chêne, qui

come elle se trovve apnt, tat par larget q.[l] a fovrny, que par la contribvon, et les avmosnes de qvelq : par.[ers] gens de piété,

Plvs vne maison, ov est lenseigne de la Bannier de France, avd Charenton, plvs 100.[ff] de rente racheptab. de 1800.[ff] deve par Denis Lovbert, po.[r] estre emploiée a l'achapt de la maison du Barillet, avx carriers dud. Charenton.

Plvs vne maison, à Paris, rve des Noyers q.l avoit acqvise.

Plvs en argent, 7500.[ff] d'vne part, et 418.[ff] dave, povr estre mis en fods d'heritages.

Plvs le prin.[al] et arrerages de 100.[ff] de rente, qvi estoient devbz par les hers de la vevve Tronchot.

Et finallement, par son testament, vne partie de ses mevbles, et la some de 1088.[ff]

Ceci a esté cy apposé, apres le deceds dvd S.[r] de S.[t] Jean arrive le 23 Aovst 1670. en L'hopital de la Charité de Paris ov il est enterré.

Priez Diev pour son ame.

(1) Les jours d'entrée, à Charenton, sont les dimanches, mardis et jeudis, depuis neuf heures jusqu à quatre.

furent placées dans les chambres des corridors des hommes (43) et des femmes (11) ainsi que dans l'infirmerie (49).

Après avoir fait connaître les améliorations générales qui ont eu lieu depuis l'année 1815, nous devons signaler celles qui ont été faites dans les différents quartiers des deux divisions, des hommes et des femmes.

Les latrines qui répandaient une odeur infecte dans les corridors des hommes, ont été isolées des bâtiments. Cette importante amélioration eut lieu en 1821 ; une construction en belle pierre fut élevée du rez-de-chaussée de la cour (37), jusqu'aux étages supérieurs, séparée entièrement des bâtiments; d'où il résulte qu'un grand courant d'air circule à chaque étage, entre les latrines et les habitations; ce ne fut qu'après beaucoup d'essais, qu'après avoir tenté beaucoup d'autres moyens plus ou moins ingénieux, qu'on se délivra, en les isolant, de l'odeur que les latrines exhalaient. Les latrines accessibles à un grand nombre d'individus répandent toujours une odeur très-désagréable, particulièrement si ces individus sont aliénés; ces malheureux peu soigneux et peu propres, contribuent au mauvais état de propreté des siéges d'aisances, et il n'y a que l'isolement absolu de toute construction habitée, qu'un grand courant d'air, qui soient efficaces contre ces graves inconvénients des latrines lorsque, je le répète, elles sont fréquentées par un grand nombre d'individus. Les fosses inodores et mobiles, les siéges que l'on peut facilement laver à grande eau, même à l'aide d'ingénieux moyens indépendants de la volonté des personnes qui entrent dans les latrines et qui en sortent, ne sont d'une application véritablement utile que dans les maisons particulières ou dans les établissements soumis à une discipline très-sévère.

Quelques cages qui existaient encore, dans les loges du rez-de-chaussée, et qui étaient destinées à contenir les fous les plus violents, ont été détruites. Comment avait-on imaginé de renfermer des hommes et des hommes furieux dans des cages? Qui pourrait donner une bonne description de ces cages, dont on retrouve les vestiges dans plusieurs établissements, où l'on recevait anciennement des fous? J'ai vu de ces cages à Tours, à Nancy, à Rennes, à Strasbourg, à Caen, etc.! Croirait-on que, dans un des plus considérables établissements de France, nouvellement bâti et jouissant d'une grande célébrité, les aliénés agités sont renfermés dans des cages? On y voit une et même plusieurs cages dans une même salle; ces cages furent sans doute inventées pour empêcher les aliénés de quitter leur lit et d'errer pendant la nuit. Ce moyen est détestable, sujet à des inconvénients très-graves que j'ai signalés ailleurs et que je ferai connaître plus en détail dans mon travail sur les hôpitaux d'aliénés, dont je termine la rédaction.

Des chauffoirs furent établis dans les quartiers qui en manquaient, ceux qui existaient furent mieux aérés, par conséquent assainis; les chauffoirs de la maison de Charenton sont généralement beaucoup trop petits pour le nombre des personnes qui s'y réunissent; ils sont obscurs, peu aérés et bas de plafond, quelques-uns sont pavés en moellons; il en est un, au bâtiment (35), qui est au-dessous du sol et n'est éclairé que par deux portes. Les lieux destinés à la réunion des aliénés ne sauraient être ni trop grands ni trop facilement ventilés, ni trop éclairés; l'accès doit en être facile et libre,

les malades qui s'y réunissent sont ordinairement peu propres, et lorsque l'espace manque, l'air s'altère rapidement et se charge de mauvaise odeur; ces malades sont irascibles, ne pouvant marcher commodément dans des chauffoirs étroits, ils se coudoient, se heurtent les uns les autres, ce qui provoque des rixes, des actes de brusquerie et quelquefois des violences.

En montant le perron (51), on arrive dans une salle qui, du temps des frères de la Charité, servait de magasin au fourrage. Cette salle, dite Saint-Michel, est voûtée en ogive, elle a 36 mètres de longueur, 510 centimètres de largeur. Elle est éclairée par dix croisées, quatre s'ouvrent à l'ouest sur les cours (53, 56); cinq s'éclairent sur la cour (3), à l'aspect du levant; enfin une croisée s'ouvre au midi à l'une des extrémités de cette salle; de cette dernière croisée la vue s'étend sur la campagne. Après avoir été convertie en hôpital pour les pauvres du canton, par M. de Coulmier, cette salle fut plus tard divisée en cellules à l'aide de cloisons en bois, séparées par un corridor commun; en 1828, les cloisons furent détruites, le sol de cette grande et belle salle fut solidifié et carrelé à neuf. Les baies des croisées furent un peu agrandies; à l'extrémité méridionale de la salle, on ménagea deux cabinets pour les infirmiers; cette salle, chauffée par deux poêles en faïence, est meublée de vingt-cinq couchettes en bois garnies d'une paillasse, de deux matelas, d'un oreiller, d'un traversin et de deux couvertures. Entre chaque deux lits, au-dessous des baies des croisées, on a fixé une tablette, et au-dessus de cette tablette, une armoire dans laquelle les malades peuvent serrer leur linge; près de chaque lit, on trouve une chaise percée, un fauteuil. Deux tables placées entre les deux poêles sont destinées à servir les repas aux malades qui habitent cette infirmerie, consacrée aux aliénés tranquilles, propres, atteints d'infirmités ou de maladies accidentelles.

Les croisées de cette salle ne descendent point assez bas, le voisinage de la cour de la vacherie (53) y apporte quelquefois une odeur de fumier qui est au moins incommode.

On arrive aussi à cette infirmerie de l'intérieur, en passant par le corridor (47).

Les bains du quartier des hommes, qui du temps de M. de Coulmier occupaient au rez-de-chaussée (38) les loges qui prenaient le jour sur la cour (37), furent établis dans une salle commune (36). Cette salle de bains s'éclaire sur les cours (33 et 37); elle est grande, dallée en pierre, divisée par des cloisons en bois de 2 mètres de hauteur, qui séparent les baignoires les unes des autres. La chaudière à chauffer l'eau des bains, en face de la porte, s'élève dans le fond de la salle, entre les deux rangées de cellules qui reçoivent les baignoires. On monte par un escalier en bois, pour mettre le feu au fourneau, dont l'ouverture est vue de tous les points de la salle; des tuyaux de plomb conduisent l'eau chaude et froide à chaque baignoire, dans laquelle l'eau est versée par des robinets en cuivre.

A la droite de la chaudière est un réservoir d'eau froide et un fauteuil pour la douche; depuis 1827, il a été adapté au réservoir un long tuyau en cuir terminé par un robinet : à l'aide de ce tuyau, l'eau froide est portée au-dessus de chaque baignoire lorsqu'on veut donner la douche; les malades reçoivent

ainsi l'eau froide sur la tête pendant qu'ils sont dans la baignoire, sans qu'il soit nécessaire de les attacher sur un fauteuil comme cela se pratiquait autrefois. Sous le siége de ce même fauteuil on a pratiqué un appareil pour la douche ascendante.

L'importance d'un quartier bien séparé des autres habitations, pour loger les convalescents, détermina, en 1817, l'achat d'une maison (58) avec un jardin ; c'était une amélioration bien essentielle. Cependant le peu de solidité de cette maison, la nécessité d'y faire des dispositions et des distributions adaptées à sa nouvelle destination, effrayèrent sans doute le directeur : on ne fit pas de réparations, la maison fut envahie par les employés de l'administration, et nos convalescents sont restés dans le quartier 43, privés d'un quartier isolé qui serait si favorable à leur complet rétablissement.

Si la section des hommes a reçu un grand nombre d'améliorations, celles des femmes a été bien mieux traitée : on y a construit un vaste bâtiment qui, à lui seul, serait partout ailleurs un grand et bel établissement d'aliénés.

Un des premiers soins de M. Dumaupas fut d'assainir les loges destinées aux femmes agitées, qui forment les deux côtés de la grande cour (10). Les loges qui s'ouvrent sur la galerie du nord étaient adossées au mur du jardin (18), elles ont été isolées par un fossé profond qui est pavé. En face de la porte et au-dessus du lit, sous le plafond, on a percé une petite ouverture carrée pour faciliter le renouvellement de l'air ; cette ouverture est fermée par un volet en bois.

La rangée de loges du côté méridional de la même cour (10), a été isolée du mur de clôture par un contre-mur, il en est résulté un espace pour un chemin de ronde et pour un grand courant d'air entre le mur de clôture et le mur qui fait le fond de chaque loge. On a pu aussi pratiquer en face de la porte une contre-ouverture.

Le chauffoir (12), qui est au bout de la galerie du nord, a été dallé ; étant destiné aux femmes les plus agitées et qui sont tenues le plus longtemps au fauteuil, il est devenu plus sain par la facilité de tenir très-propre le plancher inférieur.

A l'extrémité ouest de la galerie du midi, on a fait un second chauffoir (19") pour les femmes agitées, aux dépens de deux loges et de la galerie qui se prolongeait devant ces deux loges.

Un jardin spécial pour les femmes (28) a été planté à l'est de l'établissement.

Ces améliorations n'ont point atteint tout à fait le but qu'on s'était proposé : les loges sont restées sombres, humides, mal aérées, la contre-ouverture pratiquée en face des portes n'est point à la portée des serviteurs, il en résulte qu'elle n'est point ouverte, ou que si on l'ouvre on néglige de la fermer. Ce double inconvénient est inévitable toutes les fois qu'on exigera des serviteurs un service qui demande quelque attention et de la bonne volonté ; les volets de ces contre-ouvertures seraient ouverts et fermés s'ils étaient sous la main des serviteurs.

La salle qui est au-dessus de la galerie (15), à l'est de la cour des femmes agitées et qui sert à lier les deux galeries latérales de cette cour, fut meublée

de dix lits complets ayant couchettes en bois, deux matelas, un traversin, un oreiller, deux couvertures ; un poêle en faïence ; elle fut destinée spécialement aux femmes qui ont du penchant au suicide. Ainsi réunies, les aliénées qui sont entraînées à leur destruction, se surveillent les unes les autres et peuvent être plus facilement surveillées par les filles de service. La chambre des infirmières communique directement avec cette infirmerie. La réunion, dans un dortoir commun, des aliénés poussés au suicide, et une surveillance active et permanente, sont bien préférables aux cages, aux paniers, aux liens, à la camisole, et aux autres moyens employés pour maintenir un malade dans son lit, et pour le préserver des suites de la prompte impulsion qui le porte à se détruire.

De la cour (10), on arrive par le perron (9), dans un ancien passage (8) qui conduit à gauche, dans la salle Notre-Dame (4), dont nous avons parlé plusieurs fois.

Cette salle, qui dès la fondation de l'établissement servait d'hôpital pour les pauvres du canton, qui avait été divisée en cellules par M. de Coulmier, est devenue, en 1832, une grande et belle salle, une des meilleures de la maison. Elle était obstruée, au levant, par des masures qui tombaient en ruines, par vétusté et par humidité, qui s'opposaient à l'accès de l'air et de la lumière : ces masures ont été détruites et remplacées par deux gazons séparés par un perron en pierre, en sorte que le jardin (18) s'est agrandi de l'espace occupé par ces masures et du passage (8). Il résulte de cette heureuse disposition que la salle Notre-Dame (4) et la salle Jaune (19), ont aujourd'hui un jardin commun bien planté et forment un des meilleurs et des plus agréables quartiers de l'établissement.

La salle (4), dite Notre-Dame, a 28 mètres de longueur 7 mètres 30 centimètres de largeur et 5 mètres de hauteur ; elle est éclairée à l'est par trois baies et une grande porte vitrées, ces baies sont fermées par des croisées vitrées à deux vantaux. L'extrémité de la salle est éclairée par une grande baie. Le plancher supérieur est soutenu dans le milieu par plusieurs piliers en bois de chêne, le sous-pied est parqueté en sapin de Hollande. Cette belle salle est chauffée par deux poêles en faïence, elle est meublée de vingt lits rangés des deux côtés de sa longueur. Les couchettes sont en fer.

Contiguës à cette salle sont deux ou trois chambres qui communiquent directement avec elle et qui servent de desserte et de logement pour les infirmières.

Après avoir traversé le jardin de la salle dont nous venons de parler, l'on arrive au bâtiment (19). Le rez-de-chaussée de ce bâtiment a également été assaini ; pour le rendre humide, on l'a rétréci dans toute sa longueur en élevant un mur qui le sépare du mur des terrasses, contre lequel il était immédiatement adossé ; on a menagé ainsi entre le mur de terrasse et le mur de cette salle, un espace de 18 centimètres qui permet à l'air de circuler librement dans cet espace. Cette salle, dite salle Jaune, est carrelée en briques ; elle a quatre grandes baies et une baie de porte ; ces ouvertures sont à l'aspect du midi, fermées par des croisées à double vantaux. Cette salle est meublée d'un poêle, de dix lits sur une seule rangée en face

des croisées, les couchettes sont en bois avec rideaux et literie complète.

La salle Jaune et la salle Notre-Dame, dont nous venons de parler, sont réservées aux aliénées calmes, paisibles et propres.

Les deux étages supérieurs sont distribués en logements pour divers employés. Un de ces logements est habité par l'aumônier. Au troisième étage on a disposé une belle infirmerie pour les femmes aliénées, atteintes de maladies externes. Cette infirmerie est éclairée d'un grand nombre de baies qui s'ouvrent au nord et au midi, qui sont garnies par des barreaux de fer et fermées par des croisées vitrées à deux vantaux. Un poêle en faïence sert à la chauffer. Les lits, au nombre de dix, sont rangés sur un seul côté de la salle. Les couchettes sont en bois, les rideaux en percale, la literie est complète.

La plus grande, la plus importante, la plus salubre de toutes les améliorations faites sous l'administration de M. Dumaupas, a été exécutée de 1824 à 1828 dans la division des femmes : c'est une belle et vaste construction (22, 23, 24, 27), élevée à l'est du jardin général, assise sur le flanc méridional du coteau, dominant les anciennes constructions de la section des femmes. Leroux, architecte de la maison de Charenton, fut chargé de cette grande construction. M. Badenier dirigea et inspecta les travaux.

Ce quartier, d'un extérieur imposant, composé de deux bâtiments semblables, élevés sur une même ligne, a 120 mètres de développement, à l'exposition du midi.

A l'extrémité *est* de la terrasse se trouve une grille doublée en planches; au delà de cette grille la terrasse se continue à l'est plantée d'une double rangée de tilleuls. Sur cette terrasse, qui se termine au jardin particulier des dames, s'élève le bâtiment dont nous allons parler.

On monte au quartier neuf des dames par un large escalier en pierre, qui rampe le long des fondations sur lesquelles s'élève le bâtiment (24). Ce quartier se compose de deux préaux (22 et 27). Le préau (27) n'est bâti que jusqu'au niveau des fondations. Le préau (22) est terminé.

De ce préau (22), planté de beaux arbres (*fig.* 2), qui sert de cour et de promenoir, on jouit d'une vue superbe. Au centre, est l'ouverture d'un égout pour l'écoulement des eaux pluviales. Cette ouverture est recouverte et masquée par une borne-fontaine qui fournit de l'eau abondamment, au-dessus de laquelle s'élève un réverbère. Le préau est entouré des quatre côtés d'une galerie soutenue par des piliers carrés en pierre nue. Le côté méridional de la galerie est plus large que les autres côtés; il est surmonté d'une terrasse formant attique et borné au midi par une longue grille en fonte qui a ses attaches aux piliers, dont les espaces forment des travées (23).

De cette galerie (*fig.* 2, 1), la vue se promène agréablement sur la campagne la plus variée, la plus riche, la mieux cultivée, et s'étend jusqu'à Paris.

A l'extrémité *est* de cette galerie, s'ouvre une grande porte vitrée derrière laquelle est un chauffoir (*fig.* 2, 2). Éclairée au midi par deux baies munies de barres de fer, pour prévenir les accidents, et fermée par deux croisées vitrées à deux vantaux, cette salle est meublée d'un poêle en faïence, d'une

table, de chaises, de fauteuils en bois de chêne et sert de réfectoire et de salle de réunion pour les dames qui habitent les deux dortoirs suivants.

De cette première salle l'on passe dans deux petits dortoirs (*fig.* 2, 4), dont les croisées s'ouvrent à l'*ouest* sous la galerie *est* du préau. Cette galerie est couverte d'une toiture en tuiles, masquée par un attique. Chacun des deux petits dortoirs a 15 mètres de longueur, 3 de largeur, 4 de hauteur. Chacun d'eux est éclairé par quatre baies, et meublé d'un poêle et de sept couchettes en fer avec literie complète. Entre les couchettes, on a ménagé une armoire à hauteur d'appui. Ces armoires sont en bois de chêne, à l'usage de chaque malade qui a, auprès de son lit, une table de nuit et une chaise du même bois.

La galerie nord du préau, outre le rez-de-chaussée, est surmontée de deux étages (*fig.*2). Au rez-de-chaussée, s'ouvrent sous la galerie, à l'aspect du midi, dix baies fermées par des croisées à deux vantaux, à grands carreaux de vitre, et par un volet en bois qui s'ouvre et se ferme par la galerie, et qui est maintenu ouvert par une serrure perdue dans l'épaisseur du bois. Chacune de ces dix baies éclaire une chambre dont la porte s'ouvre sur un corridor couvert (*fig.* 2, 8) qui règne, au nord, dans toute la longueur de ce bâtiment. Ce corridor, large de 2 mètres, éclairé par dix baies, à l'aspect du nord, est séparé du coteau qui domine la construction par un chemin de ronde (*fig.*2,7); ce chemin a 2 mètres de largeur et n'est pas couvert. Ces chambres du rez-de-chaussée sont planchéiées en chêne. Elles ont chacune une cheminée en marbre; elles sont meublées d'une couchette en fer avec literie complète, d'une commode, d'une table de nuit, d'un fauteuil et d'une petite table courante. Une glace, posée sur la cheminée, complète leur ameublement.

Les deux étages supérieurs de ce même bâtiment sont divisés comme le rez-de-chaussée. Le corridor, interrompu au rez-de-chaussée par l'appareil des bains, se prolonge jusqu'au delà de l'ancien escalier (25 *fig.* 1), jusque sur le préau (27). Au lieu de dix chambres comme au rez-de-chaussée, il y en a quatorze au premier étage. Les chambres des étages supérieurs s'avançant sur la galerie, on a pu ménager à chacune, sur le corridor (8 *fig.* 2), une petite antichambre qui peut recevoir un lit pour un domestique. D'ailleurs, les chambres des étages supérieurs ont les mêmes dimensions que celles du rez-de-chaussée. Les portes s'ouvrent sur le corridor (*fig.* 2, 8) qui donne au nord et sur le coteau. Les croisées ont l'aspect du midi. La literie et le reste de l'ameublement sont les mêmes que dans les chambres du rez-de-chaussée. Le premier de ces deux étages est occupé par des malades, le second par des *employés*.

Sous la galerie, à l'ouest du préau (24, *fig.* 1) s'ouvrent dix baies avec croisées vitrées à deux vantaux de la même grandeur que les baies des deux autres galeries. Les trois premières baies éclairent une grande salle de réunion (10, *fig.* 2), ayant quatre portes et six croisées. Trois croisées s'ouvrent sous la galerie et sur le préau à l'aspect du levant. Les trois autres s'ouvrent au couchant sur le chemin de ronde (7, *fig.* 2). Ces dernières sont garnies de treillages en fil de fer. De cette salle, on communique à une chambre dans laquelle loge une fille de service, et où l'on renferme tous les ustensiles de

ménage appartenant à cette salle. Cette salle est meublée de rideaux aux croisées, d'un très-grand poêle en faïence avec sa colonne, de quatre canapés couverts en crin, de trois grandes tables, de plusieurs chaises et fauteuils : tous ces meubles sont en bois de chêne ; elle sert de salle de réunion et de travail pour les dames qui habitent ce quartier. Autour de chacune des trois tables, servies proprement en linge et en faïence, les malades se réunissent pour prendre leurs repas. Hors des repas, une dame préside, surveille cette réunion, et distribue à chacune des dames, suivant leurs goûts, quelques ouvrages à l'aiguille, de broderie, de tapisserie.

Toujours sous la même galerie (*fig.* 1,24″) ouest du préau, et au rez-de-chaussée, s'ouvre une porte vitrée qui éclaire des pièces de dégagement (*fig.* 2), dont l'une conduit au bas d'un escalier qui sert à monter au deuxième étage et au haut d'un grand escalier qui conduit au bâtiment neuf dont nous parlons. Les trois baies qui suivent éclairent un très-beau dortoir (11, *fig.* 2). Ce dortoir a sept croisées, trois à l'*est* et trois au *nord*; une plus grande à l'exposition du midi ; il communique, par une porte vitrée, avec la chambre où couchent les filles de service, et avec la galerie du midi (1, *fig.* 2). Il est meublé d'un grand poêle avec sa colonne en faïence, d'une table, de deux armoires, d'un grand buffet sous la croisée du midi ; tous ces meubles sont en bois de chêne; il contient douze lits à couchettes de fer, avec table de nuit, fauteuils et literie complète, rideaux aux lits et aux croisées.

L'étage supérieur a été divisé comme le rez-de-chaussée, en deux grandes salles. Les croisées qui ont l'aspect de l'est et du préau, donnent sur une terrasse qui règne le long et au-dessus de la galerie. Les deux salles de cet étage ont les mêmes dimensions, les mêmes lits, les mêmes meubles que le dortoir du rez-de-chaussée; le deuxième étage n'a pas de distribution et n'est ni meublé, ni habité.

Dans l'angle nord-ouest, formé par les galeries nord et ouest, il a été construit un très-large escalier qui conduit du rez-de-chaussée au second et au troisième étage. La crainte des accidents a forcé d'entourer cet escalier d'un treillage, soutenu par des tringles en fer, ce qui nuit au bon effet et justifie mes principes contre les étages élevés au-dessus du rez-de-chaussée, dans une maison d'aliénés.

Derrière cet escalier, dont elles sont séparées par un mur, se trouvent les latrines (*fig.* 2) qui, malgré toutes les précautions, donnent de l'odeur; cette odeur se répand dans les chambres et les corridors qui les avoisinent, quoiqu'elles en soient séparées, mais elles n'en sont pas isolées par un large courant d'air.

En face des masses de constructions 24 et 25, qui séparent les deux préaux (27 et 22), on trouve une cloison vitrée qui laisse apercevoir le réservoir et les fourneaux pour l'eau des bains (*fig.* 2, 6); la salle des bains est derrière le réservoir et les fourneaux (6, *fig.* 2); elle est demi-circulaire; elle lie la partie des bâtiments inachevés (27), avec la partie qui est terminée et habitée (22). Elle est éclairée par six croisées, plafonnée, dallée en pierres; dans les dalles, il a été creusé un caniveau peu profond pour l'écoulement des eaux.

Les baignoires en cuivre, au nombre de 10 (*fig.* 2), sont parfaitement isolées des murs, séparées les unes des autres par des rideaux en tissu de coton blanc, les dalles sont recouvertes en bois de chêne, afin qu'au sortir du bain, les malades ne posent pas les pieds sur la pierre. Les baignoires sont fixées au sol par leur empatement dans l'épaisseur des dalles. L'eau chaude et l'eau froide jaillissent dans les baignoires, à travers une ouverture circulaire pratiquée à l'une des extrémités; on peut, au besoin, recouvrir les baignoires par un couvercle en cuivre, qui glisse sur les bords parallèles et qui est fixé par des clavettes ; en dehors des baignoires et au pied de chacune, la dalle reçoit une planche en chêne, carrée, percée de deux ouvertures qui laissent passer deux tiges en fer ; ces deux tiges font tourner la clef des robinets qui permet à l'eau de surgir dans la baignoire.

Ces dispositions, imitées de ce qui a été fait, il y a plus de quinze ans, dans la salle des bains des *loges* de la Salpêtrière, ont plusieurs avantages. Les robinets n'étant pas à la portée des aliénés, sont soustraits aux ébranlements réitérés que leur font éprouver les malades qui se baignent ; ils se dégradent moins souvent et ne communiquent pas de rudes secousses aux tuyaux de conduite. Les aliénés difficiles ne peuvent se cramponner aux robinets, pour mieux résister aux personnes chargées de les mettre dans les bains ou de les en retirer ; ne voyant pas les robinets, ne les ayant pas à leur portée, ils n'ont pas la pensée de faire couler l'eau chaude ou l'eau froide pour changer la température du bain. L'eau chaude et l'eau froide, surgissant par la même ouverture dans les baignoires, s'y mêlent mieux. Enfin l'on peut, à l'insu du malade, refroidir ou réchauffer l'eau du bain, sans contrariété ni opposition.

Au milieu de la salle des bains, l'on a établi un long tuyau terminé par un robinet. Ce tuyau est en cuir, flexible et assez long pour porter à volonté de l'eau froide sur la tête des aliénés qui sont dans les baignoires.

Au-dessous de la salle des bains, des réservoirs et des fourneaux, il existe une curieuse construction où l'on voit très-bien la disposition de tout l'appareil hydraulique, et du départ du calorifère qui rampe à fleur du carreau du corridor couvert (*fig.* 2, 8) au nord du bâtiment central. Ce calorifère apporte de la chaleur dans toutes les chambres du rez-de-chaussée de ce même bâtiment.

Au-dessus de la salle des bains, il y a un petit entresol, demi-circulaire, éclairé au nord par six baies. Cette salle a un escalier particulier, et peut recevoir dix à douze lits.

Cette portion terminée (24) du bâtiment neuf, contient, au rez-de-chaussée et au premier étage, une salle de bains, deux salles de réunion, cinq dortoirs et vingt-quatre chambres. Toutes ces différentes pièces ont la vue sur le préau (22), et reçoivent l'air et la lumière par de grandes croisées. Toutes sont plafonnées ; le sol des dortoirs et des chambres du rez-de-chaussée est planchéié en bois de chêne ; les chambres et les dortoirs du premier étage sont carrelés ; parquet et carreau, tout est peint à l'huile, ciré et frotté.

Toutes les couchettes sont en fer, tous les lits ont une paillasse, deux matelas, un traversin, un oreiller, deux couvertures, des rideaux en tissu de

coton blanc soutenus par une tringle en fer circulaire, formant couronne; auprès de chaque lit une chaise ou un fauteuil, une table de nuit, le tout en bois de chêne vernis et ciré. Dans les chambres particulières, il y a des rideaux blancs aux croisées. une glace sur la cheminée, une commode et des fauteuils en étoffe.

Ce nouveau quartier attire justement l'admiration des personnes qui le visitent, tant par la belle vue dont on y jouit, tant par sa bonne distribution, que par l'élégance du mobilier et par la propreté qui est maintenue avec le plus grand soin.

De quelque beauté, de quelque utilité que soit cette grande et belle construction, pour le bien-être et pour le traitement des femmes aliénées de Charenton, nous ne pouvons en dissimuler quelques défauts; si nous signalons ces défauts, ce n'est point par le ridicule désir de critiquer, mais pour qu'on les évite si l'on bâtit un jour un nouveau quartier pour les hommes.

Pour asseoir cette construction, il a été nécessaire de faire une vaste aire sur le flanc du coteau, en enlevant une énorme masse de terre égalant plusieurs mille mètres cubes; force a été, pour soutenir les terres, d'élever des murs d'une grande épaisseur. Ces travaux préparatoires ont augmenté la dépense de près d'un quart. Ce surcroît de dépense n'est pas le seul résultat fâcheux du choix qui a été fait de cette position des bâtiments neufs. Dominés qu'ils sont par le coteau qui s'élève encore derrière à plus de 12 mètres, l'humidité s'emparera tôt ou tard des murs, pénétrera les habitations et rendra les uns et les autres moins sains et moins durables. Ces constructions ont encore le grave défaut d'avoir deux étages au-dessus du rez-de-chaussée. Pour prévenir les accidents, quoique ce quartier soit destiné aux femmes tranquilles, on a été obligé d'entourer de treillage en fil de fer, l'escalier qui conduit aux étages supérieurs; on a été forcé de garantir les croisées de ces étages par des treillages; enfin, craignant de loger les aliénées dans le troisième étage, on l'a abandonné aux employés, ce qui n'est pas sans grands inconvénients à cause de l'inévitable communication des employés avec les malades. Les latrines, retirées dans un angle du bâtiment, sont trop éloignées de l'habitation des malades qui occupent l'angle opposé. Elles exhalent une odeur, souvent fâcheuse, quelque soin qu'on ait pris de les ventiler; elles ne sont pas placées de manière à ce que les malades qui s'y rendent puissent facilement être observées. Cette surveillance est d'autant plus importante, que les latrines sont choisies souvent par les aliénées qui ont du penchant au suicide, comme un lieu favorable à l'accomplissement de leur dessein, espérant y être moins surveillées.

Depuis vingt-cinq ans, j'ai si souvent exposé les inconvénients des bâtiments à plusieurs étages, j'ai proclamé si haut les avantages du rez-de-chaussée pour l'habitation des aliénés, que je m'abstiendrai d'en parler ici, d'autant plus qu'en France et à l'étranger on a accueilli et l'on a mis en pratique mes principes sur la construction des maisons d'aliénés (1). On peut

(1) *Voyez* Brière de Boismont, *Mémoire pour l'établissement d'un hospice d'aliénés* (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, Paris, 1836).

voir l'application de ces principes dans l'établissement d'Ivry, dirigé par M. le docteur Mitivié.

Malgré ces défauts qu'il fallait signaler, dans l'espoir de les prévenir plus tard , le nouveau quartier des dames , que nous venons de décrire , est une des meilleures constructions bâties pour les aliénés ; elles sont la preuve des efforts de M. Rouillac Dumaupas, pour améliorer l'établissement confié à sa direction. L'ordre et l'économie que ce sage administrateur avait introduits dans l'administration de Charenton, lui permirent d'entreprendre une pareille dépense sans l'assistance de secours étrangers.

En 1830, M. Rouillac Dumaupas obtint sa retaite et fut remplacé par M. Palluy. La bonté , la douceur de caractère , la justice administrative de M. Dumaupas ont fait vivement regretter ce vertueux directeur qui avait rendu de si grands services à la maison de Charenton ; après avoir établi les bases d'une bonne administration, d'une facile et loyale comptabilité; après avoir fait toutes les améliorations dont les anciens bâtiments étaient susceptibles, M. Daumaupas avait conçu l'espoir de rebâtir en entier tous les quartiers de l'établissement dont il connaissait les inconvénients et les vices. Il commença cette grande entreprise en faisant élever le nouveau quartier des femmes, la dépense dépassa beaucoup toutes les prévisions ; les économies et les ressources que procurèrent quelques propriétés improductives furent absorbées ; les vœux de M. Dumaupas, pour l'entière reconstruction des bâtiments, seraient restés sans effet, si le nouveau directeur, M. Palluy, familier avec les difficultés administratives , au milieu desquelles il a vécu pendant vingt-cinq ans, n'avait apporté dans la direction de Charenton le zèle, l'activité , le savoir et l'intelligence qui l'avaient fait distinguer dans les hautes fonctions qu'il avait déjà remplies et qui lui méritèrent la direction de ce grand établissement.

Depuis l'année 1830 jusqu'à celle de 1834, cet habile administrateur a fait exécuter de nombreuses améliorations.

Des murs de clôture ont été élevés dans les portions qui pouvaient favoriser les évasions.

La salle Notre-Dame (4) a été presque entièrement refaite en 1832. Elle a été mise en communication avec le jardin (18) de la salle Sainte-Anne (19), et elle est devenue une des habitations les plus saines et les plus agréables.

Dès l'année 1833, cent couchettes en fer ont été substituées aux couchettes en bois ; cette heureuse substitution continuera jusqu'à ce qu'il n'y ait plus que des lits en fer partout où ces lits seront sans danger pour les aliénés. Les énormes couchettes, scellées dans les murs, dont nous avons parlé en décrivant les corridors et les cellules du quartier des hommes, ont presque toutes été détruites en 1834, et ont été remplacées par des couchettes moins effrayantes par leur masse, plus commodes, plus meublantes et surtout plus faciles à maintenir propres.

La lingerie a été pourvue d'une plus grande quantité de linge.

Le régime alimentaire des pensionnaires de troisième classe s'est amélioré.

La masse de terre de plusieurs mille pieds cubes, rapportée pour préparer

l'assise du nouveau bâtiment des femmes, et qui forme à l'ouest du jardin général comme un avant-corps de terrasse, a pris une forme régulière. Les talus ont été aplanis et consolidés par des semis ; des rampes douces ont été pratiquées sur les flancs de ces talus et ont été plantées d'arbres ; des haies vives, des allées ont été aussi plantées sur le sommet de ces terres nivelées. Ces heureuses dispositions ont contribué à rendre la promenade du jardin général plus étendue, plus variée et plus ombragée.

Le projet de bâtir la division des hommes a vivement excité la sollicitude du nouveau directeur ; un examen attentif des localités a été fait ; l'emplacement le plus convenable pour les nouvelles constructions a été discuté et choisi ; le programme a été rédigé ; les plans ont été étudiés avec les architectes, tracés par eux et soumis à l'approbation du gouvernement. Des inspecteurs généraux des bâtiments civils, le ministre de l'intérieur, après avoir visité, au mois d'octobre 1833, tout l'établissement dans les plus grands détails, ont reconnu l'impossibilité d'améliorer le quartier des hommes, l'urgence de faire disparaître tous les bâtiments de ce quartier, et la nécessité d'élever des constructions mieux appropriées aux besoins des aliénés. En satisfaisant à un devoir de justice et d'humanité, le gouvernement mettra enfin l'établissement de Charenton en état de remplir entièrement sa haute destination.

Après fait avoir connaître les constructions de cet établissement, sa partie matérielle, nous devons exposer les principes qui dirigent l'administration. Nous ne saurions mieux faire que de suivre le règlement qui organisa, en 1814, toutes les parties du service ; ce guide nous empêchera de nous égarer.

Le besoin de créer, pour Charenton, une administration régulière, négligée sous la direction de M. de Coulmier, était vivement senti depuis longtemps. Depuis longtemps on sentait la nécessité d'un règlement qui concentrât la direction administrative entre les mains du directeur, tandis que le médecin en chef dirigerait les moyens curatifs et la police médicale des aliénés. Après de justes réclamations de la part de M. Dumaupas, directeur, et de M. Royer-Collard, médecin en chef, le 25 octobre 1814, M. de Montesquieu, alors ministre de l'intérieur, donna un règlement qui pourvut à tous les services administratifs et sanitaires. Je publie les principales dispositions de ce règlement qui, depuis vingt ans, est exécuté, sauf quelques modifications partielles, quelques changements de détail. Cette publication pourra être de quelque utilité pour d'autres établissements semblables qui manquent encore de règlement.

Titre premier. La maison de Charenton, conformément à sa fondation, se compose d'un hôpital de quatorze lits pour les pauvres du canton : on y reçoit les aliénés des deux sexes, les uns payant pension, les autres à titre de pension gratuite. Les admissions gratuites sont réservées à la nomination du ministre. Le nombre des places gratuites est fixé à vingt-quatre. Le ministre se réserve d'accorder à vingt pensionnaires une réduction ou remise du quart ou de la moitié des pensions de troisième classe ; ces réductions ne peuvent être au-dessous de 300 fr. Le nombre de ces pensions gratuites ou

réduites a beaucoup varié; nous indiquons ces variations pour faire mieux apprécier l'utilité de la maison de Charenton, et les services qu'elle rend particulièrement aux classes les plus intéressantes de la société, car ces pensions sont ordinairement accordées à des littérateurs, à des professeurs, à des artistes, à des peintres, à des négociants, à des ecclésiastiques et à des employés dans les divers ministères, ou à leurs femmes et à leurs enfants.

1er décembre 1815,	pensions gratuites	21
	réduites	48
1er décembre 1816,	pensions gratuites	23
	réduites	43
1er décembre 1827,	pensions gratuites	27
	réduites	32
1er décembre 1828,	pensions gratuites	37
	réduites	32

Cette augmentation dans le nombre des pensions gratuites, pour l'année 1828, provient de dix nouvelles places créées, par décision du ministre, le 8 avril 1828; une somme de 6000 francs est appliquée à cette dépense annuelle et payée mensuellement sur les fonds de secours du ministère de l'intérieur.

1830,	pensions gratuites	54
	réduites	24

Quinze nouvelles places gratuites ont été créées par décision du 18 janvier 1830, payables sur les fonds de secours du ministère de l'intérieur, à raison de 700 fr. pour chaque place.

1833,	pensions gratuites	65
	réduites	38

Sur la proposition de M. le directeur, et par décision du 31 décembre 1832, quatorze nouvelles places ont été créées; la dépense est imputée sur un excédant de 10,000 fr. que présente l'allocation de 40,000 fr. votée tous les ans au budget de l'État, et qui est destinée au payement des pensions gratuites ou réduites accordées par le ministre de l'intérieur, conformément aux règlements. Le ministre a créé en outre, dans la même année, trois places à raison de 700 fr. chacune.

Nous voyons ainsi augmenter successivement le nombre des pensions gratuites ou réduites. Elles étaient fixées, par le réglement de 1814, à 24 pensions gratuites et à 20 réduites; elles s'élèvent, au 1er janvier 1834, à 65 gratuites et à 38 réduites. Ainsi, au 31 décembre 1815, ces pensions n'étaient qu'au nombre de 69, elles s'élevèrent à 103 au 31 décembre 1833.

L'article 4 du règlement porte qu'il y aura trois classes de pension :

La première de 1200 fr. et au-dessus;

La deuxième de 900 fr.;

La troisième de 600 fr.

En sus de cette fixation, il doit être payé pour chaque pensionnaire un supplément additionnel de 5 pour 100.

Le renchérissement de toutes choses, surtout celui des comestibles, a rendu insuffisant, particulièrement pour les pensionnaires de troisième classe, le prix des pensions fixé en 1814; les dépenses de chaque malade étant bien supérieures à ce prix, force a été de l'augmenter sur la demande du directeur, approuvée par la commission de surveillance; le ministre de l'intérieur a décidé, le 10 janvier 1831, que le prix des pensions serait fixé à l'avenir ainsi qu'il suit :

Première classe,	1,300
Deuxième,	1,000
Troisième,	720

Nul pensionnaire, dit le règlement, ne peut être admis dans la maison qu'autant qu'il est payé d'avance un mois au moins de sa pension, et qu'il a été souscrit par ses parents, tuteurs ou amis, un engagement en bonne forme de payer exactement, et aux termes convenus, les mois de pensions suivants, et de retirer le malade lorsque le directeur le requiert. Un mois commencé doit être payé en entier, soit que le malade meure, soit qu'il quitte la maison avant l'expiration de ce mois.

MODÈLE DE L'ENGAGEMENT PRIS PAR LA FAMILLE.

Je soussigné étant ce jour à Charenton, agissant au nom et comme promets et m'oblige à payer annuellement et d'avance, par trimestre ou de mois en mois, à mon choix, à M. le directeur de la maison royale de Charenton, ou au receveur de ladite maison, la somme de blanchissage compris, pour la pension de M. qui vient d'être admis dans ladite maison; et, pendant tout le temps qu' y demeurera, ensemble le mois de sa sortie ou de son décès, comme s'il était entièrement expiré; je m'oblige en outre à retirer l malade à la première demande de M. le directeur.

Charenton, ce

Les militaires valides ou invalides, les marins peuvent seuls être admis à prix de journées; le minimum de ce prix est de 1 franc 50 centimes pour les soldats, le maximum de 3 francs pour les officiers.

L'établissement est administré par un directeur sous l'autorité du ministre de l'intérieur, et sous la surveillance d'une commission spéciale nommée à cet effet par le ministre. Le directeur est secondé par un économe garde-magasin, par un receveur, un préposé aux entrées, un architecte et par des commis expéditionnaires.

L'étendue de la correspondance ayant augmenté avec la population, il a été créé, le 4 octobre 1816, un secrétaire en chef de l'administration.

Un arriéré considérable sur les pensions, des recouvrements importants à

faire sur d'anciennes créances, des revenus négligés ou même inconnus, ont fait créer un employé exclusivement chargé de cet objet ; on a donc nommé provisoirement, le 3 février 1830, un agent judiciaire qui a été institué définitivement le 1er octobre de la même année. Cet agent poursuit tous les recouvrements arriérés, anciens ou nouveaux. Cette augmentation d'employés avait été prévue par l'article 9 du règlement.

Le directeur, le médecin en chef et le chirurgien en chef, sont nommés par le ministre de l'intérieur sur une liste triple présentée à cet effet par la commission de surveillance. Le médecin-adjoint, le médecin-inspecteur du service de santé, sont nommés sur la triple présentation du médecin en chef qui a pris l'avis du directeur. L'économe, le receveur, le préposé aux entrées, l'architecte, sont nommés sur une triple liste présentée par le directeur.

Les élèves en médecine sont nommés par le directeur sur la présentation du médecin en chef. Le directeur nomme les commis.

Le TITRE II règle les formalités à remplir pour les admissions et les sorties des malades.

Le respect pour la liberté individuelle a fait poser en principe qu'à moins d'une nécessité évidente et urgente, nul ne serait admis à Charenton, à titre de pensionnaire, que sur la présentation d'un jugement d'interdiction, d'un ordre de la police, motivé sur l'existence constatée d'une maladie mentale ou d'une réquisition du maire du lieu d'habitation du malade, appuyée d'un certificat de deux médecins et de l'extrait de naissance.

MODÈLE DE LA RÉQUISITION DU MAIRE.

Le maire d arrondissement d département d sur la demande de M. (*le chef de famille, sa profession et son domicile*), et vu le certificat de M. médecin à en date du prie et requiert M. le directeur de la maison royale de Charenton, de recevoir dans ladite maison M. (*les nom, prénoms, profession et domicile de l'aliéné, et son degré de parenté avec le chef de sa famille, qui requiert l'admission*) pour y être traité à ses frais, ou à ceux de sa famille, de la maladie mentale dont il est atteint.

Fait à le

Vu pour la légalisation de la signature de M. le maire d par nous, sous-préfet d le 18

Les marins, les militaires ne sont reçus qu'à la représentation d'un ordre émané de l'autorité dont ils dépendent, ou d'un billet d'hôpital.

Les formalités pour la sortie, que les malades soient guéris ou ne le soient point, sont les mêmes. Le médecin en chef constate et certifie l'état de santé de celui qui doit sortir. Ce certificat atteste la guérison si elle a lieu. Il indique les caractères de la maladie, les dangers que le malade peut courir, ainsi que les personnes qui l'entourent, et les désordres qu'il peut provoquer lorsque la sortie est demandée avant la guérison. Ce certificat est adressé au maire qui a requis l'admission pour qu'il autorise la sortie. Il en est de même à l'égard de la police ou de l'autorité qui a délivré le billet d'admission d'un aliéné errant sur la voie publique; mêmes formalités pour un marin ou pour un militaire.

Si l'individu qui sort guéri est interdit, le procureur du roi, près le tribunal qui a prononcé l'interdiction, doit être prévenu.

Le TITRE III détermine les attributions de la commission de surveillance. Cette commission se compose de cinq membres nommés par le ministre. Les fonctions qu'elle remplit sont gratuites. Cette commission n'administre pas; ses membres, collectivement ou individuellement, surveillent tous les détails de l'administration. Chaque membre à son tour visite l'établissement au moins une fois la semaine, indépendamment des visites que la commission fait collectivement aussi souvent qu'elle le juge utile. La commission a pour devoir d'observer tout ce qui se passe dans l'établissement; de vérifier les comptes du directeur et des autres employés; de se faire informer des mesures prises par eux relativement à leur service; de se faire représenter les registres; de les parapher; d'arrêter le budget des dépenses; de faire connaître au ministre les abus à réformer, les améliorations qu'elle croit nécessaires; de rédiger tous les ans un compte général et détaillé de ses observations sur toutes les parties du service, ainsi que sur la conduite, le zèle, la capacité des personnes attachées à l'établissement.

Le TITRE IV règle les fonctions du *directeur*.

Le directeur est le chef général de l'établissement et du service administratif en particulier. Tous les employés lui sont subordonnés; les préposés au service médical sont surveillés par lui en ce qui touche la conduite, le bon ordre et l'exactitude. Il régit les biens et les revenus de la maison, il passe les baux à ferme et les loyers qu'il fait approuver par le ministre. Les actions qu'il est indispensable de porter devant les tribunaux, sont poursuivies à sa requête. Il en est de même des actions portées contre l'établissement. Dans les deux cas il doit être autorisé par le ministre.

Le directeur pourvoit à tous les services économiques, ordonne toutes les dépenses, mais il ne peut conclure aucun marché, aucune adjudication qui s'élèvent au-dessus de 3000 francs. Il paraphe les divers registres tenus par les employés, vérifie tous les mois la caisse du receveur, et fait l'inspection des effets, matières et approvisionnements; il ordonne et fait exécuter, sous la direction de l'architecte, les réparations qui ne dépassent pas 3000 francs; il consulte le médecin en chef pour toutes les constructions et réparations qui sont relatives à la salubrité, à la classification et au traitement des malades.

Le TITRE V traite de l'*économe garde-magasin*. — L'économe a sous sa garde tous les objets de mobilier, de comestibles, d'approvisionnement; il pourvoit à toutes les dépenses qui se font sans adjudication. Il reçoit à cet effet les fonds du receveur sur les ordonnances du directeur; il tient registre pour inscrire ces fonds et ces dépenses; il enregistre tous les objets de consommation et de mobilier; ceux qui proviennent du jardin et des bestiaux; les pertes, les dégâts du mobilier, du linge, des animaux. Tous les registres en matières et en comptabilité sont séparés et arrêtés par exercice chaque année.

La lingerie est sous la garde de l'économe, elle est remise pour les détails à une femme nommée par le directeur. Le linge, les vêtements des aliénés

sont déposés à la lingerie dans une salle particulière, et sont classés par numéro. Ce numéro est marqué sur chaque pièce de linge et de vêtement. Il est tenu registre du linge et hardes de chaque malade, ainsi que de l'argent, des bijoux, etc., dont chacun est pourvu en entrant dans la maison.

L'économe surveille toutes les parties de la cuisine, la distribution des aliments; il veille à ce que les portions soient conformes au règlement et aux feuilles de visites.

Titre vi. *Du receveur.* — La recette, la perception des revenus de la maison, des pensions, des prix de journées, des legs, des dotations, sont confiées au receveur qui est comptable. Le receveur doit fournir un cautionnement de 10,000 fr. Il ne fait aucune recette sans l'ordre du directeur, il remplit les fonctions de payeur, il paye sur pièces justificatives ordonnancées par le directeur: ses registres sont tenus en partie double. Le livre de caisse est balancé tous les mois par le directeur, et tous les trois mois par un membre de la commission de surveillance; le receveur teint un compte ouvert pour chaque fermier adjudicataire ou locataire de biens et de maisons appartenant à l'établissement, pour chaque fermier ou entrepreneur; pour chaque pensionnaire; pour chacune des administrations de la guerre, de la marine et des invalides; pour les appointements des employés et les gages des domestiques; enfin pour l'économe auquel il donne des fonds pour les dépenses dont celui-ci est chargé.

Nous avons parlé, page 245, de la création et des fonctions de l'agent judiciaire.

Titre vii. *Du préposé aux réceptions.* — Ce préposé est spécialement chargé de la tenue du registre d'entrées, de sorties, de décès, des malades admis à quelque titre que ce soit. L'enregistrement ne peut se faire que d'après un bulletin délivré par le directeur. Sur ce registre sont inscrits en autant de colonnes, le nom, l'âge, le sexe, la profession, le lieu de naissance, la date de l'entrée, de la sortie ou de la mort, le nom et la demeure des parents ou des correspondants des malades, la désignation de l'autorité qui a délivré l'ordre de la réception, l'indication du prix de la pension et des prix de journées, ainsi que celui des abonnements pour vêtements, linge, déjeuners extraordinaires, bois, etc. (voyez le prospectus, p. 253). Enfin il est noté, pour chaque entrant, si la pension est gratuite ou réduite.

Les entrées, les sorties, les décès des pauvres du canton sont inscrits sur un registre à part distinct de celui des aliénés.

Le même préposé tient registre des noms, prénoms, date d'entrée et de sortie de tous les employés, avec la désignation de leurs fonctions, de leurs honoraires, de leurs appointements et de leurs gages. Ces divers registres sont arrêtés tous les mois par le directeur et signés tous les trois mois par un membre de la commission de surveillance.

Titre viii. *Régime alimentaire.*—Il y a dans la maison trois sortes de régime correspondant aux trois classes de pensions établies dans le titre premier du règlement, art. 4.

A la table commune présidée par le directeur assistent tous les employés de la maison avec les aliénés convalescents ou encore malades appartenant

à la première classe, les militaires et les marins reçus au maximum du prix de journées. Les aliénés de la deuxième classe, les marins et les militaires sous-officiers, ont droit d'assister à cette table deux fois par semaine.

Le médecin en chef désigne toujours les malades et les convalescents qui doivent manger à la table du directeur.

TABLEAU DU RÉGIME.

Le déjeuner de la table commune est servi à onze heures et le diner à six heures.

Le déjeuner est distribué dans les corridors, dans les dortoirs et les infirmeries, à sept heures du matin, le diner à onze heures, le souper à cinq heures.

PREMIÈRE CLASSE.

Régime gras.

Pain pour la journée.	69 décagrammes (23 onces).
Vin pour la journée.	5 décilitres (1/2 pinte 1/10).

On ne donne aux femmes que les deux tiers de la portion du vin accordée aux hommes.

Déjeuner pour les hommes.

Fromage.	4 décagrammes (1 once 2 gros).

Ou l'équivalent quant au prix en beurre, ou fruits frais ou secs.

Déjeuner pour les femmes.

Café au lait.	48 centilitres (1/2 pinte).

Diner pour les hommes et pour les femmes.

Soupe et bouillon.	48 centilitres (1/2 pinte).
Bouilli.	13 décagr. (4 onces 2 gros).
Première entrée en viande.	16 décagr. (5 onces 1/2 gros).
Viande rôtie.	16 décagrammes (*idem*).

Ou l'équivalent quant au prix en poisson frais ou volaille.

Fromage pour dessert.	4 décagr. (1 once 2 gros).

Ou l'équivalent en fruits de la saison ou en fruits secs.

Souper.

Viande rôtie.	16 décagr. (5 onces 1 gros 1/2).
Légumes secs.	2 décilitres (1/3 de litron).
Ou légumes frais.	36 décagr. (12 onces 6 gros).

Dessert.

Fromage.	4 décagrammes (1 once 2 gros).

Ou l'équivalent en fruits de la saison ou en fruits secs.

Régime maigre.

Pain, vin, déjeuner, comme au régime gras.

Dîner.

Soupe, bouillon.	48 centilitres.
Poisson frais, morue.	25 décagr. (8 onces 1 gros 26 g.).
Œufs.	2
Légumes secs.	2 décilitres (1/3 de litron).
Ou légumes frais.	36 décagr. (12 onces 6 gros).

Dessert.

Fromage.	4 décagr. (1 once 2 gros).
Ou l'équivalent en fruits.	

Souper.

Poisson frais.	25 décagr. (8 onces 1 gros 26 grains).
Légumes secs.	2 décilitres (1/3 de litron).
Ou légumes frais, salade.	30 décag. (8 onces 5 gros).

Dessert.

Fromage.	4 décagr. (1 once 2 gros).
Ou l'équivalent en fruits.	

DEUXIÈME CLASSE.

Régime gras.

Pain pour la journée.	69 décagr. (23 onces).
Vin pour la journée.	5 décilitres (1/2 pinte 1/10).

Les femmes n'ont que les deux tiers de la portion de vin.

Déjeuner des hommes.

Le tiers du pain et du vin qu'ils doivent avoir pour la journée.

Déjeuner des femmes.

Comme celui des hommes, mais on remplace généralement le vin du matin par du lait. . . . . 48 centilitres (1/2 pinte).

Dîner.

Soupe, bouillon.	48 centilitres (1/2 pinte).
Bouilli.	13 décagr. (4 onces 2 gros).
Ragoût de viande.	16 décagr. (5 onces 1 gros 1/2).
Ou légumes frais.	36 décagr. (12 onces 6 gros).

Souper.

Viande rôtie.	13 décagr. (4 onces 2 gros).
Légumes secs.	2 décilitres (1/3 de litron).
Ou légumes frais.	36 décagr. (12 onces 6 gros).

Dessert.

Dessert le dimanche et le jeudi seulement.

Fromage.	4 décagr. (1 once 2 gros).
Ou l'équivalent en fruits.	

Régime maigre.

Pain, vin, déjeuner, comme au régime gras.

Dîner.

Soupe, bouillon.	48 centilitres (1/2 pinte).
Harengs ou œufs.	2
Ou l'équivalent en poisson frais.	
Légumes secs.	2 décilitres (1/3 de litron).

Souper.

Légumes secs.	2 décilitres (1/3 de litron).
Ou légumes frais.	36 décagr. (12 onces 6 gros).
Œufs ou l'équivalent pour le prix.	1 1/2.

TROISIÈME CLASSE.

Régime gras.

Pain pour la journée.	96 décagr. (32 onces).
Vin pour la journée.	5 décilitres (1/2 pinte 1/10).
Les femmes n'ont que les deux tiers du pain.	72 décagr. (24 onces).

Déjeuner.

Le tiers du pain et du vin.

Le pain seulement pour les malades gratuits.

On remplace le vin des femmes par du lait.	48 centilitres (1/2 pinte).

Dîner.

Soupe, bouillon.	48 centilitres (1/2 pinte).
Bouilli.	13 décagr. (4 onces 2 gros).
Légumes frais.	25 décagr. (8 onces 1 gros 26 grains).

Souper.

Légumes secs.	2 décilitres (1/3 de litron).
Ou légumes frais.	36 décagr. (12 onces 6 gros).
Ou salade.	25 décagr.
Le dimanche et le jeudi viande rôtie ou en ragoût.	13 décagr. (4 onces 2 gros).

Régime maigre.

Pain, vin, déjeuner, comme au régime gras.

Dîner.

Soupe, bouillon.	48 centilitres (1/2 pinte).
Hareng salé.	1
Légumes secs.	2 décilitres (1/3 de litron).

Souper.

Légumes secs.	2 décilitres (1/3 de litron).
Fromage.	4 décagr. (1 onces 2 gros).

Les malades indigents du canton et les aliénés reçus, soit à titre gratuit, soit à titre de pension réduite sont sensés appartenir à la troisième classe, et jouissent du régime déterminé pour cette classe. Il en est de même des militaires et des marins reçus au minimum du prix de journée.

Le médecin, pendant la visite, a le droit de modifier le régime et de substituer un aliment à un autre, le régime gras au régime maigre et réciproquement : mais alors, ces prescriptions de régime doivent être écrites tous les jours sur les feuilles de visite.

Outre le régime alimentaire déterminé pour chaque classe de malades, conformément à l'article 85 du règlement, il y a deux tables communes dans la maison, l'une pour les employés et les aliénés de l'un et de l'autre sexe qui sont jugés par le médecin en chef capables d'y assister; l'autre pour tous les gens de service attachés à l'établissement. Le régime de ces deux tables est composé de la manière suivante :

PREMIÈRE TABLE COMMUNE.

En gras.

Pain pour la journée.	69 décagr. (23 onces).

Déjeuner pour les hommes.

Vin.	20 centilitres (1 roquille 1/4 de pinte).
Fromage.	4 décagr. (1 once 2 gros).

Déjeuner pour les femmes.

Café au lait, léger.	48 centilitres (1/2 pinte).

Diner.

Soupe, bouillon.	48 centilitres (1/2 pinte).
Vin.	5 décilitres (1/2 pinte 1/10).
Bouilli.	15 décagrammes (4 onces 7 gros 16 grains).
Entrée en viande.	16 décagr. (5 onces 1 gros 36 grains).
Rôtis en viande de boucherie ou volaille. .	13 décagr. (4 onces 2 gros).
Légumes frais pour entremets.	36 décagr. (12 onces 6 gros).
Ou l'équivalent en pâtisserie ou en crème.	
Fromage pour dessert.	4 décagr. (1 once 2 gros).

Et, de plus, l'équivalent, quant au prix, en fruits secs et frais.

Souper.

Légumes frais.	36 décagr. (12 onces 6 gros).
Ou légumes secs.	2 décilitres (1/3 litron).
Ou œufs.	2
Ou riz au lait.	36 décilitres (3/8 pinte).
Vin.	25 centilitres (1/4 pinte 1/15)

Deux fois la semaine.

Rôti en viande de boucherie.	15 décagr. (4 onces 7 gros 16 grains).
De plus, dessert comme au dîner.	

Régime maigre.

Pain, vin, déjeuner, comme au régime gras.

Dîner.

Soupe, bouillon.	48 centilitres (1/2 pinte).
Poisson salé ou frais.	25 décagr. (8 onces 1 gros 26 grains).
Légumes secs.	2 décilitres (1/3 litron).
Ou légumes frais.	36 décagr. (12 onces 6 gros).
Œufs.	2
Dessert comme au régime gras.	

Souper.

Légumes frais.	36 décagr. (12 onces 6 gros).
Ou légumes secs.	2 décilitres (1/3 litron).
Ou œufs.	2
Ou riz au lait.	48 centilitres (1/2 pinte).
De plus, dessert comme au dîner.	

DEUXIÈME TABLE COMMUNE.

En gras.

Pain pour la journée.	1 kilog. (2 livres fortes).
Vin pour la journée.	5 décilitres (1/2 pinte 1/10).

Dîner.

Soupe, bouillon.	48 centilitres (1/2 pinte).
Bouilli.	15 décagr. (4 onces 7 gros 16 grains).
Légumes frais.	36 décagr. (12 onces 6 gros).
Ou légumes secs.	2 décilitres (1/3 litron).

Souper.

Légumes secs.	2 décilitres (1/3 litron).
Viande rôtie ou en ragoût.	8 décagr. (2 onces 4 gros 66 grains).

Régime maigre.

Dîner.

Soupe, bouillon.	48 centilitres (1/2 pinte).
Harengs salés.	2
Légumes secs.	2 décilitres (1/3 litron).
Ou légumes frais.	36 décagr. (12 onces 6 gros).

Souper.

Œufs.	2
Légumes frais.	36 décagr. (12 onces 6 gros).
Ou légumes secs.	2 décilitres (1/3 litron).
Ou salade.	25 décagr. (8 onces 1 gros 26 grains).

Titre ix. *De l'habillement et des abonnements autorisés par les parents.* — Les aliénés sont habillés à leurs frais, soit immédiatement par leurs parents ou par leurs tuteurs, soit par l'entremise de la maison.

Les parents ou les tuteurs peuvent s'abonner annuellement pour ces sortes de fournitures. Il en est fait mention au registre de réception, ainsi que des abonnements dont il va être parlé.

Les vêtements, le linge, que les parents ou la maison fournissent, sont confiés à l'économe, inscrits au registre de la lingerie et numérotés du numéro de la case de la lingerie dans laquelle ces objets sont déposés. A la sortie ou au décès des pensionnaires, tout ce qui est en état d'être rendu, est remis aux malades ou à leurs parents, décharge en est donnée à l'économe.

L'établissement fournit la couchette, la literie, les draps, les couvertures, les camisoles; les chemises, les gilets, les bas, les serviettes, les mouchoirs de poche, les cravates, les fichus, les bonnets, les coiffes de nuit, et les bandages, restent à la charge des familles.

Les militaires, les invalides et les marins sont habillés par la maison, leur linge de corps et les autres pièces de leur vêtement sont aussi à sa charge. A leur sortie, ils n'emportent que l'équivalent de ce qu'ils avaient en entrant dans l'établissement.

Les malades du canton s'habillent à leurs frais, à moins qu'ils ne soient trop pauvres, le linge et les vêtements leur sont fournis par l'établissement.

La maison est chargée du blanchissage ainsi que de l'entretien du linge des malades; mais pour ce dernier objet, les parents des pensionnaires payent une indemnité qui ne peut s'élever au-dessus du 30e de la pension.

Les parents ou les tuteurs s'abonnent pour le tabac, le café, le chocolat, et autres objets de consommation; il en est de même pour le bois de chauffage des malades qui ont des chambres à cheminée (1).

(1) Je crois devoir, comme complément du règlement, insérer ici le prospectus de l'établissement :

MAISON ROYALE DE CHARENTON.

Prospectus.

Cet établissement, placé lors de la suppression des communautés religieuses sous l'autorité du gouvernement, a subi, depuis cette époque, une complète métamorphose. Objet de la constante sollicitude de MM. les ministres chargés du département de l'intérieur, sous l'autorité desquels il est administré; surveillé par une commission composée des hommes les plus honorables, il a dû participer, et a participé en effet, non-seulement aux progrès des sciences médicales, mais encore aux améliorations de tout genre qui ont été introduites, depuis un certain nombre d'années, dans l'organisation et le régime des établissements affectés au soulagement de l'humanité. Sa position n'est pas le moindre de ses avantages : des plantations pittoresquement groupées et au milieu desquelles serpentent les eaux de la Marne, en ornent les accès; une plaine riante et couverte, découpée par les sinuosités de la Seine, en forme la perspective. A l'intérieur, de vastes jardins dominant le paysage offrent aux aliénés, auxquels une entière séquestration n'est pas indispensable, une promenade récréative et salutaire. Un salon spacieux leur fournit un point de réunion agréable. Les jeux de société, la musique, des impressions douces, reconnues favorables dans le traitement des maladies mentales, s'y partagent l'intérêt dont leur esprit est susceptible. Une salle de

TITRE X. *Service médical.* Le service médical est sous l'autorité du médecin en chef, secondé par le médecin-adjoint, l'inspecteur du service de santé, et les élèves en médecine.

billard est en outre à la disposition des hommes. On distribue aux pensionnaires qui peuvent se livrer à la lecture, des livres d'histoire, de voyages, de littérature et d'agrément.

L'ancienne distribution des bâtiments ne se prêtait que difficilement à des divisions qui permissent de classer les malades suivant les progrès de leur guérison et le caractère de leur délire. Ils offrent aujourd'hui des habitations séparées pour les convalescents et les convalescentes, des promenoirs particulièrement affectés à ces classes de pensionnaires; des infirmeries spéciales pour les maladies accidentelles, pour les aliénés violents, pour les suicides. Mais c'est surtout dans le nouveau bâtiment récemment construit sur la hauteur qui domine l'ancien quartier des dames, que les dispositions utiles, agréables et commodes, ont été portées à un degré de recherche dont aucun autre établissement public du même genre n'offre le modèle. « Cette construction, dit M. Esquirol (1), que le conseil des bâtiments » civils a fait graver pour ses collections, est dans une superbe exposition, d'où la vue s'étend » sur les belles plaines d'Ivry et de Maisons; des corridors ouverts règnent autour des » préaux plantés d'arbres; de grandes salles de réunion sont disposées pour le travail, pour » les repas, pour la récréation. Les chambres des pensionnaires sont grandes, bien aérées; » plusieurs ont des cabinets pour les domestiques particuliers; toutes ont des cheminées. » Les corridors couverts sur lesquels s'ouvrent les portes des chambres sont chauffés par un » calorifère. L'appareil des bains et des douches est construit d'après d'excellents principes.»

La nourriture de la maison varie suivant les classes des pensions : elle est suffisante et saine dans la troisième classe, plus variée dans la seconde, abondante et choisie dans la première. Les pensionnaires de la première classe sont, suivant leur état mental, ou servis dans leurs chambres ou admis à la table du directeur.

Les soins médicaux sont les mêmes pour tous les pensionnaires, à quelque classe qu'ils appartiennent. M. Esquirol, médecin en chef de l'établissement, et qui s'est acquis une réputation européenne dans le traitement des maladies mentales, fait assidûment la visite des malades, et le grand nombre de guérisons constaté chaque année dans ses rapports médicaux sur la maison de Charenton, atteste les soins qu'il leur porte; il est suppléé par un médecin-adjoint, résidant dans l'établissement, par un médecin inspecteur du service de santé et par un certain nombre d'élèves, qui tous y résident également. Un chirurgien en chef, M. le docteur de Guise, est de plus attaché à la maison où il est suppléé au besoin par un chirurgien-adjoint et par un élève en chirurgie.

Conditions sous lesquelles les aliénés sont admis : prix des pensions, mode de payement, garantie, etc.

Le prix des pensions est fixé comme suit :

1re classe.	1,500 fr. (2)
2e classe.	1,000
3e classe.	720

Les pensions se payent d'avance par mois ou par trimestre. Le mois de la sortie ou du décès est dû en totalité.

Le chef de famille, tuteur ou parent, notoirement solvable, doit, en amenant un malade,

(1) Statistique de la Maison royale de Charenton, publiée dans les *Annales d'Hygiène et de Médecine légale;* Paris, 1829, tom. 1er, pag. 101 et suiv.

(2) Quand on demande pour un malade de première classe une chambre à feu, un ou plusieurs domestiques à part et d'autres avantages semblables, le loyer de l'appartement, le chauffage et l'éclairage particulier, les gages et la pension du domestique se payent en sus de la pension du malade et sont l'objet d'une convention particulière avec le directeur.

Le médecin en chef n'est point obligé de résider dans la maison, il est chargé du traitement des aliénés de l'un et de l'autre sexe ; ainsi que du traitement des maladies internes, soit dans les différents quartiers, soit dans les infirmeries, soit dans la salle des indigents du canton.

souscrire dans les mains du directeur l'engagement de payer sa pension. Le directeur peut, dans le cas où les parents du malade ne lui sont pas connus, exiger l'engagement solidaire d'un tiers dont la solidarité ne soit pas équivoque.

Les parents et tuteurs des aliénés peuvent s'abonner annuellement avec la maison pour la fourniture du tabac, du café, du chocolat, etc.

Les familles éloignées de Paris doivent autant que possible indiquer un correspondant qui y réside.

Celles qui n'en ont pas payent les pensions de leurs malades en effets sur Paris ou en mandats des receveurs généraux des départements sur la caisse du trésor royal.

Les familles fournissent le linge et les habits à l'usage de leurs malades.

Ce trousseau (1) est déposé et enregistré à la lingerie de la maison qui en délivre un reçu détaillé. Elle en délivre de même de tous les effets qui y sont ensuite déposés pour entretenir et renouveler le trousseau. Tout ce qui en reste à la sortie ou au décès du malade est rendu à la famille, de bonne foi et dans l'état où il se trouve.

La marque du linge, le raccommodage et l'entretien ou renouvellement du trousseau peuvent être mis à la charge de la maison moyennant un abonnement de 300 fr. par an pour les malades de première classe, de 250 fr. pour ceux de seconde, et de 200 fr. pour ceux de troisième. Ces abonnements n'ont lieu que pour les hommes.

Les pertes et dégâts sont au compte des familles.

Le blanchissage du gros linge est à la charge de la maison.

Le trousseau et les effets de toute nature qui ne sont pas retirés dans l'année de la sortie ou du décès des malades sont acquis à l'établissement.

Formalités relatives à l'admission des aliénés.

Pour faire admettre un aliéné dans l'établissement, il faut représenter avec son extrait de naissance légalisé, un certificat de médecin également légalisé constatant son aliénation, et une réquisition du maire de son domicile. Ces réquisitions, à l'exception de celles de MM. les maires de Paris, doivent être visées par le sous-préfet de l'arrondissement.

Lorsque l'aliéné est interdit, on doit, au lieu de la réquisition du maire, représenter le jugement d'interdiction et l'acte de tutelle.

Ceux qui présentent un aliéné doivent connaître assez son état pour pouvoir donner aux médecins de la maison des renseignements certains sur les causes connues ou présumées de la maladie, et les circonstances de son invasion et de ses progrès ; les habitudes, le caractère et le tempérament du malade et les remèdes qui ont pu lui être administrés.

Régime intérieur.

Les malades peuvent recevoir les visites de leurs parents, tuteurs ou correspondants,

(1) Le trousseau pour un homme doit, autant qu'il est possible, se composer comme il suit : 3 paires de draps, 12 chemises, 12 mouchoirs de poche, 6 bonnets de coton, 6 cravates, 6 paires de bas, 6 caleçons (pour ceux qui en font usage), 12 serviettes, 2 habillements complets, dont un propre et l'autre plus commun, suivant la saison, 2 ou 3 paires de souliers, 1 chapeau ou une casquette, 1 oreiller et 4 taies (pour ceux qui en font usage).

Le trousseau d'une femme doit, de même, s'il est possible, comprendre : 3 paires de draps, 2 peignoirs pour les bains, 12 chemises, 12 mouchoires de poche, 12 serviettes, 12 petites serviettes, 6 bonnets ou fichus de tête pour la nuit, 4 fichus ou châles pour le jour, 6 paires de bas, les objets d'habillement convenables, comme robes, jupons, camisoles, et de quoi en changer, 1 ou 2 chapeaux, bonnets garnis, etc., 1 oreiller et 4 taies, 1 sac ou ridicule; des souliers.

Le médecin en chef ordonne tout ce qui est relatif au régime physique et moral des aliénés. Il dirige la police médicale, prescrit le classement des malades, soit à leur arrivée, soit pendant leur séjour; il détermine le degré de liberté intérieure ou extérieure dont chacun doit jouir; il autorise la visite des parents; indique les récompenses, les punitions, le mode de travail et de distractions convenables à chacun. Il délivre tous les certificats de sortie, et constate si les sortants sont guéris ou non. Il signe les bulletins médicaux envoyés aux parents des malades tous les quinze jours; je joins un modèle de ce bulletin.

M

MAISON ROYALE DE CHARENTON.

BULLETIN MÉDICAL.

ÉTAT MENTAL. . .

ÉTAT PHYSIQUE.

PRONOSTIC. . . .

Charenton, le 183
Le Médecin en chef,

pourvu que le médecin en chef ne les leur interdise pas comme nuisibles ou dangereuses.

Les étrangers qui veulent parler à un malade doivent, en outre, rapporter l'autorisation de leurs parents ou tuteurs.

Il ne peut être apporté aux malades aucune espèce d'aliment ou de boisson quelconque.

Les parents ou amis, qui viennent proposer ou amener un malade ou le retirer de l'établissement, sont reçus dans la maison tous les jours et à toutes les heures. Ces cas exceptés le public n'est admis à parler au directeur, au surveillant général et aux malades que les dimanches, mardis et jeudis, depuis neuf heures jusqu'à quatre.

La caisse et la lingerie sont ouvertes tous les jours de la semaine, depuis neuf heures jusqu'à quatre; cependant les dimanches et jours de fêtes, on n'est point admis pendant l'office divin depuis neuf jusqu'à dix, et le soir depuis deux jusqu'à trois.

Le public et les parents mêmes des malades ne sont jamais admis dans l'intérieur des bâtiments occupés par les aliénés.

Formalités des sorties.

Les formalités des sorties sont les mêmes que celles des admissions. L'état des malades, guéris ou non, est constaté par un certificat du médecin en chef de la maison, sur le vu duquel l'autorité qui a régularisé l'admission permet la sortie.

Les aliénés interdits et tous ceux qui ont été admis en vertu d'un jugement ou d'une délibération de famille, ne sortent que sur l'autorisation de M. le procureur du roi de leur domicile.

La visite des aliénés est faite tous les jours par le médecin en chef, ou par le médecin-adjoint. Le médecin inspecteur du service de santé et l'élève de garde font une visite tous les soirs.

Pendant la visite, le médecin en chef ou le médecin adjoint est assisté par l'inspecteur du service de santé, par le pharmacien, par les élèves en médecine, par l'infirmier en chef dans la division des hommes; et par la première surveillante, les sous-surveillantes et les infirmières dans la division des femmes. Les cahiers de visite sont tenus par un élève en médecine et par le pharmacien.

Le médecin fait inscrire sur le cahier de visite les médicaments, le régime alimentaire, le nom des pensionnaires qui doivent manger à la table commune : toutefois, on n'inscrit sur le cahier de visite que le nom des aliénés pour lesquels il est fait des prescriptions alimentaires particulières. Les autres sont portés en masse au bas de la feuille de chaque jour comme ayant droit à la portion entière.

Tous les ans le médecin en chef rend un compte statistique et moral sur les aliénés admis à Charenton pendant l'exercice précédent (1). Ce compte est lu à la commission de surveillance, et ensuite il est envoyé au ministre de l'intérieur.

Le médecin en chef a la haute surveillance sur les élèves en médecine, sur les infirmiers et les infirmières, sur le surveillant de la division des hommes, et sur les surveillantes de la division des femmes. Il fait la visite de la pharmacie et des médicaments toutes les fois qu'il le juge convenable. Il est consulté lorsque des changements dans les bâtiments et dans leur distribution intérieure, sont jugés utiles : il est aussi consulté lorsqu'on doit faire des constructions nouvelles.

La salle des bains, l'appareil des douches, sont inspectés tous les six mois par le directeur, l'architecte et le médecin en chef. Sur la demande de celui-ci, il est fait les changements et améliorations jugés favorables à une meilleure administration de ces moyens du traitement.

Le médecin-adjoint doit résider dans l'établissement. Il remplace le médecin en chef dans toutes les parties du service médical toutes les fois que celui-ci est absent. Il a la surveillance spéciale de la pharmacie.

Le chirurgien en chef, créé par le règlement de 1814, est chargé du traitement des maladies externes des aliénés, et des pauvres du canton. En 1833, il lui a été donné un adjoint, par arrêté du ministre.

Le chirurgien en chef prescrit le régime des malades qu'il traite dans les infirmeries des aliénés et dans l'hôpital des indigents. L'élève en chirurgie suit sa visite et inscrit le régime et les prescriptions sur les cahiers des visites de chaque jour. M. Deguise, qui a remplacé M. Deguise père, remplit honorablement les fonctions de chirurgien en chef.

Tous les six mois le médecin en chef, le chirurgien en chef, le médecin-adjoint, l'inspecteur du service de santé, le pharmacien se réunissent chez le directeur pour lui communiquer leurs vues sur les moyens d'améliorer le service médical.

(1) *Voyez* plus bas les comptes moraux et statistiques, depuis 1826 jusques à 1834.

Le règlement de 1814, en créant quatre élèves en médecine, donna des attributions particulières au premier de ces élèves. Mais le 14 janvier 1820, sur la demande de Royer-Collard, alors médecin en chef, les attributions du premier élève furent supprimées et il est créé un médecin inspecteur du service de santé. Le médecin inspecteur doit être choisi parmi les jeunes docteurs. Il est nommé par le ministre, sur la présentation du médecin en chef. Il réside dans la maison. La place d'inspecteur du service de santé fut donnée le 8 février 1820 au docteur Rob. Roche, qui mourut en 1823 et ne fut pas remplacé. En 1827 je réclamai la nomination d'un inspecteur du service de santé, M. le docteur Calmeil fut nommé. Sa nomination, d'abord temporaire, devint permanente par décision ministérielle du 7 août 1832.

L'inspecteur du service de santé est sous l'autorité immédiate du médecin en chef ; il reçoit ses instructions, lui rend compte jour par jour de ce qu'il observe, l'informe de tout ce qui est relatif au service médical ; il l'aide dans ses recherches, il observe les changements qui ont lieu dans la marche du délire de chaque aliéné, il tient note des maladies accidentelles qui se manifestent et viennent compliquer les affections cérébrales, afin d'en instruire le médecin lors de sa visite. Il s'assure de l'exacte administration des médicaments et des autres prescriptions, il accompagne les médecins dans leurs visites, il est présent toutes les fois que la douche est administrée ou que des moyens de répression sont mis en usage, il ordonne dans l'intervalle d'une visite à l'autre, lorsque cela est nécessaire, mais il doit en rendre compte à la visite du lendemain. Il fait pendant la journée plusieurs visites dans les différents quartiers, particulièrement auprès des aliénés qui sont actuellement en traitement.

L'inspecteur du service de santé a la surveillance directe des élèves; il les dirige dans leurs fonctions, dans la rédaction des observations dont ils sont chargés, dans celle des ouvertures des cadavres qu'il fait ou fait faire en sa présence lorsque le médecin est absent; il inspecte la tenue des cahiers de visite, du registre médical et des feuilles de régime.

Le règlement de 1814 avait confié le service de la pharmacie à un élève, plus tard on créa un pharmacien et un élève ; enfin, en 1828, par décision du 9 août, il n'y eut plus qu'un pharmacien. La tenue de la pharmacie, la garde des médicaments, leur préparation et leur distribution, appartiennent au pharmacien sous l'autorité du médecin en chef, et sous la surveillance du médecin-adjoint. Les médicaments ne sont reçus qu'après la visite du médecin-adjoint et celle du pharmacien. Celui-ci tient un registre de recette où sont portées, jour par jour, les substances reçues pour la pharmacie, indiquant la date de la livraison, le nom du fournisseur, la quantité et la qualité des substances consommées. Ces registres sont arrêtés tous les mois par le directeur, et paraphés tous les trois mois par un membre de la commission de surveillance. Un double de ces registres est déposé chaque mois chez le directeur. Le pharmacien suit la visite des médecins et des chirurgiens, et écrit les prescriptions sur le cahier de visite ; les boissons simples sont administrées aux malades par les infirmiers, les médicaments du matin sont distribués par le pharmacien ; celui-ci fait prendre devant lui et devant le sur-

veillant du service de santé, ou l'élève de garde, les médicaments qu'il serait dangereux de confier aux infirmiers.

Un infirmier, garçon de pharmacie, est spécialement nommé pour l'office de la pharmacie.

Des élèves en médecine et en chirurgie sont attachés au service sanitaire. Le règlement de 1814 avait fixé leur nombre à quatre et avait assigné des fonctions spéciales au premier élève. L'art. 136 du règlement dit que, indépendamment des élèves internes, il pourra être admis dans la maison des élèves externes, nommés par le directeur sur la présentation du médecin en chef; que la durée de leurs fonctions est de deux ans, et qu'ils doivent être choisis de préférence pour les places d'élèves internes devenues vacantes. Il résultait de ces dispositions que les mêmes élèves passaient cinq ans dans la maison, ce qui donnait lieu à plusieurs inconvénients que je signalai à l'autorité. D'après mes observations, appuyées par le directeur, le ministre adopta, le 9 août 1832, une nouvelle organisation pour les élèves en médecine et en chirurgie. Il n'y a plus à l'avenir, dans la maison, que trois élèves ayant le titre d'élèves internes, et des attributions semblables; ils ne sont nommés que pour trois ans. L'un d'eux est attaché à la chirurgie, et sous les ordres du chirurgien en chef; les deux autres appartiennent à la médecine. Ils sont nommés les uns et les autres par le directeur, sur la présentation du médecin en chef; ils doivent avoir pris douze inscriptions dans l'une des facultés de médecine.

Les élèves en médecine et l'élève en chirurgie suivent les visites des médecins et des chirurgiens, et tiennent les cahiers de visite. Les cahiers de visite sont divisés en plusieurs colonnes; sur chacune d'elles sont inscrits le nom des malades, la date de leur entrée, le caractère de leur délire, le régime gras ou maigre, la prescription des médicaments internes ou externes, les bains, les douches, les récompenses, les visites des parents, la permission de se promener hors de la maison, le mode et degré de surveillance qu'exige chaque malade.

Les élèves, après les visites, rédigent les feuilles de la journée; ils font le bulletin pour le bouillon, la viande, les légumes, le pain, le vin, la somme des portions entières, demi-portions, quart de portion de chaque classe de malades, et le remettent à l'économe. Le bulletin des médicaments est déposé à la pharmacie; le bulletin des pansements et secours chirurgicaux est remis à l'élève en chirurgie; enfin, le bulletin pour les objets de police et de direction médicale est donné au médecin surveillant du service de santé.

Les trois élèves montent la garde à tour de rôle pendant les vingt-quatre heures; l'élève de garde ne peut s'absenter de la maison sans une permission expresse du directeur; et après lui avoir indiqué celui de ses collègues qui doit le remplacer, il fait tous les soirs, seul ou avec le surveillant du service de santé, une visite dans tous les quartiers; s'il survient quelque changement important ou quelque accident grave, il en informe aussitôt le médecin-inspecteur; il doit se rendre auprès des malades dès que les infirmiers viennent le chercher.

Par cette sage disposition du règlement, à toute heure du jour et de la nuit, s'il survient des accidents imprévus, les malades sont assistés, d'abord

par l'élève de garde, et, s'il y a lieu, par le médecin-adjoint, par le chirurgien-adjoint et par l'inspecteur du service de santé.

Averti de l'entrée d'un malade, l'élève de garde doit se rendre auprès des parents ou tuteurs qui le conduisent, afin de recueillir tout ce qui peut faire connaître les causes de la maladie et de sa nature ; il prend des notes sur la date de l'invasion de la maladie, sur sa marche, sur les moyens employés jusque-là pour la combattre, etc., etc., il doit ensuite visiter le malade, décrire son état physique, intellectuel et moral, s'assurer soigneusement s'il a des plaies, des exutoires, des impulsions dangereuses pour lui-même ou pour ceux qui l'entourent, etc., etc. Tous ces documents sont remis à la visite du médecin et communiqués à l'élève chargé par le médecin de la tenue du registre médical.

Les élèves assistent les médecins et l'inspecteur du service de santé dans les ouvertures des cadavres ; le procès-verbal de toute nécropsie est transcrit sur le registre médical par l'élève qui est chargé de la tenue de ce registre. En faisant cette transcription, l'élève a soin de compléter les documents qui ont été recueillis à l'époque de l'admission, par tout ce qui a été appris depuis, par ce qui a été observé sur la marche de l'affection cérébrale, sur sa durée et sur la maladie qui a précédé ou causé la mort de l'aliéné. A cet effet, un registre est mis, au commencement de chaque année, à la disposition du médecin en chef, qui fait inscrire dans ce registre toutes les notes qu'il a recueillies, par lui-même ou par les élèves, sur chaque aliéné, lors de son entrée dans la maison, pendant le séjour qu'il y a fait, et à l'époque de sa sortie ou de son décès. Ce registre sert de base au compte moral que le médecin en chef rédige tous les ans.

Les élèves ne peuvent venir à Paris qu'après avoir obtenu l'autorisation du médecin et la permission du directeur.

Le surveillant général est l'intermédiaire entre les malades, les médecins, les élèves et l'administration. Il est spécialement chargé de la surveillance du matériel de l'établissement, relativement au bien-être des malades ; il surveille tout ce qui a rapport à la propreté des cours, des promenoirs, des corridors, des chambres, de la literie, du linge, des habits, des chaussures, etc., etc. Il s'adresse au directeur ou à l'économe pour tous ces objets ; il fait plusieurs tournées dans les différents quartiers, constate les plaintes des malades, informe le directeur de tous les abus, particulièrement de la conduite des infirmiers ; il avertit le médecin des négligences, des erreurs et des fautes relatives à la santé des aliénés, et à la conduite des infirmiers envers ces malheureux.

Il exerce la surveillance immédiate sur l'infirmier en chef de la division des hommes, sur les surveillantes des femmes et sur les infirmiers et infirmières ; tous les jours il reçoit les rapports de l'infirmier en chef et de la première surveillante ; il préside aux visites que les parents, les tuteurs ou les amis font aux aliénés, afin d'empêcher qu'il ne soit dit ni fait rien qui puisse nuire à ces malades.

Il veille aussi à la bonne tenue de la salle des indigents du canton.

Il est chargé de la conservation et de la distribution des livres que la

maison achète pour les pensionnaires, s'en référant au médecin pour le choix des livres qui conviennent à chacun d'eux.

Les aliénés sont servis par des infirmiers et des infirmières choisis par l'inspecteur général et acceptés par le directeur. Les infirmiers ont à leur tête un infirmier en chef pour la division des hommes. Dans la division des femmes, il y a une surveillante et deux sous-surveillantes.

L'infirmier en chef et la surveillante en chef dirigent et surveillent les infirmiers et les infirmières, les invitant, par leur exemple et leurs discours, à traiter les malades avec douceur, politesse et bienveillance. Pour cela, ils doivent se tenir sans cesse dans leur division et en parcourir continuellement les différents quartiers.

Ils président au balayage des chambres, des corridors, des chauffoirs, des escaliers, des latrines, des cours; ils s'assurent que les lits sont faits avec soin; que les malades sales sont lavés et changés de linge; que le linge et les draps de lit sont renouvelés lorsqu'ils sont salis.

Ils doivent être présents aux visites des médecins, de l'inspecteur du service de santé et de l'élève de garde; ils doivent accompagner les infirmiers lorsque ceux-ci conduisent un maniaque furieux au bain, ou mettent à exécution l'ordre de faire passer un aliéné d'un quartier dans un autre; de le renfermer dans sa cellule ou de lui mettre le gilet de force, afin de prévenir tout acte de violence ou de brutalité de la part des infirmiers.

Ils assistent au lever et au coucher des aliénés agités, difficiles; à la distribution des aliments, afin d'empêcher les abus et les soustractions, afin de faire manger les malades qui refusent de prendre des aliments. Ils font une tournée dans tous les quartiers après l'heure du coucher, pour s'assurer que les lumières et le feu sont éteints; que chaque malade est dans son lit, chaque infirmier dans sa chambre, et que les portes sont fermées.

Le règlement veut qu'il y ait un infirmier pour dix aliénés. Il est évident que ce nombre de serviteurs est insuffisant; si l'on se pénétrait bien de tous les besoins des aliénés et de la minutieuse surveillance qu'ils exigent, on acquerrait bientôt la conviction que ces malades, plus que tous les autres, réclament un plus grand nombre d'infirmiers. Cette vérité est d'autant plus applicable à la maison de Charenton, que cette maison se compose d'un grand nombre de bâtiments séparés, la plupart élevés de plusieurs étages; que les infirmiers perdent beaucoup de temps à monter et à descendre de nombreux escaliers, ce qui rend le service plus long, plus difficile, plus pénible, et par conséquent ce qui exige un plus grand nombre de serviteurs. Les divisions en dortoirs, corridors, infirmeries, sont telles que tel dortoir, telle infirmerie, n'a que six à huit lits, et ne peut cependant pas être desservie par un seul infirmier; en effet, pendant que l'infirmier va chercher les aliments, le linge des malades, pendant les absences qu'il est forcé de faire pour son propre compte, les aliénés resteraient nécessairement seuls, sans secours et sans surveillance : aussi le nombre des infirmiers et des infirmières dépasse-t-il de beaucoup le nombre fixé par le règlement.

Ces infirmiers attachés immédiatement au service des aliénés sont au

nombre de 73 : savoir, 41 hommes et 32 femmes. Ce qui fait un infirmier et un tiers pour six malades, distribués ainsi qu'il suit :

Infirmiers	de 1re classe.	10
Idem	de 2e classe.	15
Idem	surnuméraires.	6
Idem	pour un seul malade.	5
Idem	pris parmi les pensionnaires.	1
Infirmières	de 1re classe.	10
Idem	de 2e classe.	18
Idem	surnuméraires.	6
Idem	pour une seule pensionnaire.	2
		73

Deux infirmiers sont tenus de rester dans les jardins pour surveiller les malades qui se promènent.

Les infirmiers sont divisés en trois classes. Dans chaque corridor, dans chaque infirmerie, il y a un infirmier de première classe, aidé par des infirmiers de deuxième classe et des infirmiers surnuméraires.

L'infirmier de première classe a des gages plus forts que les infirmiers de deuxième classe. Les infirmiers surnuméraires ne sont pas payés. L'infirmier de première classe est responsable du mobilier de la maison, des effets appartenant aux pensionnaires, de la tenue, de l'ordre, de la propreté du quartier qui lui est confié ; il surveille et dirige les infirmiers de deuxième classe et les surnuméraires ; il veille à ce qu'ils ne s'absentent point, à ce qu'ils traitent bien les malades ; il fait la distribution des aliments aux malades du quartier dont il est chargé.

Les infirmiers de deuxième classe et les surnuméraires sont attachés à chaque quartier, sous la direction de l'infirmier de première classe, dans la proportion du nombre et du caractère des malades qui habitent le quartier dont ils font le service. Ainsi, un dortoir, un corridor, habités par un même nombre d'aliénés paisibles et propres, ne réclame point un aussi grand nombre de serviteurs qu'un quartier occupé par des aliénés agités, furieux, malpropres ou infirmes. Mais il reste toujours vrai que, quelque soin que l'on ait de proportionner le nombre des serviteurs aux exigences des malades, ce nombre dépasse beaucoup celui qui est accordé par le règlement.

L'admission des infirmiers surnuméraires est un moyen économique de pourvoir au service. Mais, qu'il me soit permis de le dire, ces surnuméraires sont ordinairement des individus réduits à la plus grande détresse, qui ne demandent à entrer dans la maison de Charenton qu'au défaut de travail et de tout moyen d'existence. Or, un individu qui ne trouve point de l'ouvrage pour satisfaire aux premiers besoins de la vie est ordinairement vicieux ou paresseux. Quelques soins que l'on mette dans le choix de ces surnuméraires, il est impossible d'échapper à cette alternative. Il résulte encore de là que, pendant leur surnumérariat, ces infirmiers, au lieu de rester à leur poste,

emploient leur temps à chercher une place, et qu'ils quittent la maison dès qu'ils en trouvent une meilleure. Je dois ajouter que les gages des infirmiers, particulièrement ceux qui desservent les quartiers des aliénés furieux, sont généralement trop faibles, ce qui empêche les bons sujets de se présenter, et décourage même ceux qui déjà sont employés dans la maison. En augmentant les gages, on pourrait obliger les infirmiers à déposer tous les mois une petite somme fixe, entre les mains de l'économe, on créerait une caisse d'épargne pour ceux qui, après un long service, auraient besoin de repos ou deviendraient infirmes ; ce serait un puissant moyen pour encourager les serviteurs dans leur service et pour les fixer dans la maison.

Lorsqu'un infirmier est admis dans l'établissement, il lui est délivré, comme à tous les domestiques et ouvriers de Paris, un livret, sur lequel est inscrit le nom, l'âge, la profession, le lieu de naissance, l'habitation antérieure de l'infirmier, la date de son entrée. S'il sort de la maison, un certificat, inscrit sur ce même livret, constate la durée de son séjour et sa bonne conduite. Ce même livret contient une instruction courte et simple sur les devoirs de chaque infirmier, sur sa conduite avec les chefs et les malades.

On se ferait une idée fausse de tout ce qu'exige le service d'une maison d'aliénés et de toute la dépense que nécessite ce service, si l'on ne tenait compte que du nombre des serviteurs immédiatement attachés au service de ces malades; il faut aussi compter les serviteurs attachés aux services généraux de la maison, et les employés qui concourent à son administration. L'addition du nombre des infirmiers, de celui des employés et des chefs de l'établissement, prouve qu'au lieu de six malades pour un serviteur, nous avons un individu bien portant pour moins de trois aliénés, ainsi que le confirme l'état suivant de tous les employés de la maison.

SERVICES GÉNÉRAUX.

Chef de cuisine et quatre aides.	5
Boulanger et son aide.	2
Sommelier et son aide.	2
Vacher, garçon d'écurie et fille de basse-cour. .	3
Charretier.	1
Jardiniers 7. Jardinières 4.	11
Hommes de peine.	5
Fille de service.	1
Garçon de pharmacie.	1
Garçon de bureau.	1
Frotteur.	1
Infirmiers de salle.	4
Portiers et aides 3. Portière 1.	4
Garçon de parloir.	1
Perruquiers.	2
Total.	44

Report.	44
Tailleur.	1
Ouvrières à la lingerie.	12
Surnuméraires pour la lingerie.	4
Surveillants, surveillantes.	4
Employés à l'administration.	23
Service médical.	9
Total.	97

Le nombre total des personnes qui, à quelque titre que ce soit, concourent au service des aliénés de la maison de Charenton, est de 170, c'est-à-dire 287 malades pour un serviteur ou employé.

Titre xi. Il y a dans l'établissement un oratoire consacré au culte catholique, un aumônier est attaché à ce service (art. 161 du règlement). Les ministres des autres cultes sont admis dans l'établissement lorsqu'ils sont réclamés par les parents ou par les malades.

Les aliénés, les convalescents de l'un et de l'autre sexe sont admis aux exercices religieux, mais après la désignation du médecin.

L'aumônier réside dans la maison, il peut communiquer avec les malades qui le désirent, soit en se rendant auprès d'eux, soit en les recevant chez lui. Mais avant de voir un malade pour la première fois il doit prendre des renseignements auprès des médecins afin de se tenir en garde contre ce qui pourrait entretenir ou exaspérer le délire des aliénés.

Les aliénés qui décédaient dans l'établissement, étaient inhumés par l'aumônier; mais, d'après les dispositions prises par l'autorité ecclésiastique, d'accord avec l'administration, les morts sont enterrés, depuis 1819, par le curé de Saint-Maurice-Charenton, et dans le cimetière de la paroisse, à moins que les parents obtenant l'autorisation de l'autorité compétente, ne fassent transporter les morts, pour les ensevelir dans une autre sépulture.

Les dépenses du service religieux sont payées sur des états certifiés par l'aumônier et ordonnancés par le directeur.

Telle fut l'organisation donnée à la maison de Charenton par le règlement de 1814. Cette organisation est telle que tous les services sont bien précisés et sagement pourvus; qu'une action et une surveillance continues et régulières sont la garantie la plus rassurante et la plus complète que puissent désirer les familles des aliénés confiés à cet établissement. Cette organisation nouvelle, la sage administration de M. Dumaupas, le mérite et le savoir de M. Royer-Collard, concoururent à accroître la réputation, la population et la prospérité de l'établissement. Cette réputation attira des aliénés de tous les points de la France; la population augmenta d'un tiers.

En septembre 1803 on comptait à Charenton 311 individus.

En 1810, la population de l'établissement n'était que de 326.

Depuis 1815, elle s'est élevée à 450, 470, 510. La moyenne depuis cette époque est de 480 à 490.

La prospérité de la maison a été telle que les recettes depuis la même époque ont augmenté d'un quart jusqu'à l'année 1831 inclusivement.

Elles ont été en

1815.	344,819 fr.	40 c.
1820.	434,116 fr.	55 c.
1825.	458,622 fr.	36 c.
1830.	449,778 fr.	02 c.
1831.	449,650 fr.	87 c.

Ces recettes sont les produits des biens qui ont été rendus à l'établissement, des rentes qui lui ont été constituées, des pensions payées par les familles ou par les divers ministères, des fonds alloués au budget pour les pensions gratuites.

Quelle qu'ait été la prospérité de la maison royale de Charenton, quelque économie que M. Dumaupas ait apportée dans l'administration de cet établissement, ce sage administrateur fut sans cesse obligé à des dépenses considérables pour l'entretien des bâtiments, pour des améliorations urgentes, nécessitées par la salubrité et par l'accroissement successif de la population. M. Dumaupas dut perdre l'espoir de faire disparaître un jour de vieilles et mauvaises habitations, et de les remplacer par des constructions convenablement distribuées, plus saines et plus appropriées aux vrais besoins des aliénés, mieux étudiés et mieux connus. En construisant le nouveau quartier des dames, il a fait tout ce qu'il était possible.

J'aurais voulu donner une statistique complète du mouvement de la maison de Charenton, depuis 1815 jusqu'à 1825; elle eût exprimé les heureux effets d'une organisation si bien entendue. Avec beaucoup de travail et de temps, j'aurais pu obtenir des résultats assez positifs pour être concluants ; mais les éléments de ce travail ne m'appartiennent pas, ils sont étrangers au temps de mon service; je m'en tiendrai à la publication des admissions pendant dix années, de 1815 à 1825, et à celle du tableau des guérisons et des décès, publié pour trois ans dans le *Moniteur* du 17 février 1823, par mon prédécesseur M. Royer-Collard.

TABLEAU

Des entrées qui ont eu lieu à Charenton, de 1815 à 1825, relativement à l'âge et au sexe des malades.

ANNÉES.	1815		1816		1817		1818		1819		1820		1821		1822		1823		1824		1825		TOTAUX.	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Avant 20 ans.	5	0	3	3	4	3	1	7	4	1	7	4	8	2	2	2	1	3	4	2	1	3	40	30
De 20 à 24 —	10	3	3	6	13	5	10	8	20	14	13	10	11	5	18	8	12	6	8	5	17	5	135	77
— 25 à 29 —	8	8	8	5	14	5	12	8	6	12	14	10	14	8	18	7	13	11	21	7	24	10	154	91
— 30 à 34 —	15	4	14	13	12	14	12	14	16	16	16	8	21	10	9	10	10	8	11	14	21	13	157	126
— 35 à 39 —	11	6	9	10	11	8	12	11	16	9	19	6	9	11	15	10	16	7	17	13	13	10	148	98
— 40 à 44 —	4	9	12	14	5	11	13	7	12	7	22	7	15	6	16	8	16	8	12	6	16	8	143	93
— 45 à 49 —	5	3	10	7	7	8	8	15	12	12	11	11	16	13	10	5	11	9	12	4	16	8	118	100
— 50 à 54 —	12	7	4	3	13	2	3	4	11	8	7	8	13	1	1	3	11	5	8	10	12	4	105	60
— 55 à 59 —	3	3	6	3	7	1	8	6	6	6	7	7	5	9	5	»	12	6	11	2	7	1	73	49
— 60 à 64 —	6	2	4	2	1	4	5	6	3	4	2	3	3	2	3	»	3	1	6	3	5	3	43	31
— 65 à 69 —	»	1	1	»	3	1	7	3	3	3	7	3	2	»	1	»	4	»	2	»	1	2	33	15
— 70 à 74 —	1	2	1	»	1	1	4	1	1	1	1	»	1	»	2	2	3	»	2	1	2	2	17	9
— 75 à 79 —	1	»	1	»	1	»	1	»	2	»	»	»	1	»	1	»	2	1	»	»	1	»	12	3
— 80 à 84 —	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»
Age inconnu.	22	9	11	2	12	9	5	0	2	1	1	0	2	1	3	0	7	»	»	»	»	»	65	22
Totaux.	103	59	87	68	105	72	101	90	114	94	127	78	121	68	114	74	123	65	114	67	136	69	1245	804

Total général. 2,049

M. Royer-Collard, dans un long rapport moral fait au ministre de l'intérieur, sur le mouvement des aliénés admis dans l'établissement pendant les années 1815, 1816, 1817, ne compte que les décès des malades entrés dans l'année, négligeant les décès de ceux qui, existant au 1er janvier 1815, sont morts pendant les trois années de la statistique. Le nombre des entrées se trouve dans le tableau qui précède.

SORTIES.

1815 ——	67 hommes.	41 femmes.
1816 ——	61 —	54 —
1817 ——	77 —	68 —

GUÉRISONS.

1815 ——	41 —	20 —
1816 ——	38 —	37 —
1817 ——	45 —	51 —

DÉCÈS.

1815 ——	36 —	11 —
1816 ——	32 —	9 —
1817 ——	35 —	8 —

Au 1er janvier 1815, il y avait en traitement dans la maison, 286 hommes, 132 femmes.

Au 1er août 1818, 283 hommes, 157 femmes.

J'arrive à la partie la plus importante de mon travail. Il ne suffit pas d'avoir décrit les bâtiments de la maison de Charenton, leurs accroissements et leurs améliorations, d'en avoir signalé les défauts. Il ne suffit pas d'avoir publié le règlement donné en 1814, afin de faire mieux apprécier les principes qui président à l'administration et l'esprit qui dirige toutes les parties du service. Voilà la part faite au matériel et au personnel. Il reste au médecin une tâche plus difficile à remplir : il doit compte de ses soins, de ses efforts, de sa pratique : il doit dire franchement ses revers et ses succès.

Un article du règlement prescrit au médecin en chef de rendre tous les ans un compte médical de son service. Ce sont ces rapports annuels lus chaque année à la commission de surveillance, que j'ai réunis pour former la statistique médicale de Charenton, pendant les huit années de mon exercice, depuis 1826 jusqu'en 1833 inclusivement.

Il est des médecins de bonne foi qui n'aiment pas la statistique? Ont-ils bien réfléchi que les sciences d'observation ne peuvent se perfectionner que par la statistique? Qu'est-ce que l'expérience, sinon l'observation des faits répétée souvent et confiée à la mémoire? Mais la mémoire est quelquefois infidèle ; la statistique enregistre et n'oublie pas. Avant qu'un médecin porte un pronostic, il a fait mentalement un calcul de probabilité et résolu un pro-

blème de statistique, savoir, qu'il a observé les mêmes symptômes dix, trente, cent fois (*souvent*) dans les mêmes circonstances, d'où il conclut. Toute autre combinaison de l'esprit ment au praticien ; si la médecine n'avait pas négligé cet instrument de progrès, elle posséderait un plus grand nombre de vérités positives, on l'accuserait moins d'être une science sans principes fixes, une science vague et conjecturale (1).

Il en est qui dédaignent la statistique parce qu'on en abuse, parce que ses résultats sont quelquefois infidèles et mensongers. Recueillir des tableaux statistiques d'après des faits qu'on n'a point observés soi-même, c'est courir à l'erreur. Une statistique médicale, par exemple, faite par des employés, est nécessairement inexacte. Quel est le médecin qui oserait rédiger la constitution médicale de son hôpital d'après les registres des bureaux aux entrées et aux sorties? Nous ne parlerons point des individus qui dissimulent ou dénaturent la vérité des chiffres : il est évident que leur statistique ne peut servir les sciences, mais l'abus d'une chose doit-il la faire proscrire ?

D'autres dénigrent la statistique, parce que c'est une œuvre de travail pénible et opiniâtre, et qu'ils redoutent le *labor improbus*. Ils préfèrent les mots, les phrases, les subtilités aussi vides que leur esprit aux vérités d'observation. Qu'on demande à M. Louis ce que lui ont coûté de labeur et de temps, ses recherches statistiques sur la phthisie (2).

Quelques esprits légers déclarent que des recherches statistiques sur l'âge, le sexe, la profession des aliénés, sur les causes de la folie, etc., sont secondaires, sans importance, indignes de leur attention. Pinel ne pensait pas ainsi. Ce grand maître a fait de la statistique dans la seconde édition de son immortel *Traité de l'aliénation mentale*. Pinel enseignait que le médecin puise ses inspirations thérapeutiques dans l'étude du commémoratif des affections cérébrales et dans la connaissance de tout ce qui a précédé l'explosion du délire. Les docteurs Ruch en Amérique, Burrow et Halliday en Angleterre, Hols en Norwège (3), Guallandi en Italie, Rech à Montpellier, et bien d'autres, ont pensé comme Pinel.

Des tableaux statistiques, construits avec conscience, d'après des notes journalières, recueillies, pendant plusieurs années, sur un grand nombre d'aliénés soumis aux mêmes conditions, fourniraient des termes de comparaison avec d'autres tableaux rédigés d'après des observations faites sur des aliénés vivant dans des climats opposés, sous l'influence de mœurs, de lois,

(1) La statistique appliquée à l'étude de la médecine, a été l'objet d'une discussion du plus haut intérêt, dans le sein de l'Académie royale de Médecine; on consultera avec avantage tous les détails de cette discussion dans le *Bulletin de l'Académie royale de Médecine*, t. 1er, Paris, 1837, in-8o.

(2) *Recherches anatomico-pathologiques sur la phthisie*, Paris, 1825, in-8o. — Note sur la fréquence relative de la phthisie chez les deux sexes (*Annales d'Hygiène publique*, Paris, 1831, tom. VI, pag. 50 et suiv.). — Instruction sur l'étude de la phthisie considérée dans les divers climats (*Bulletin de l'Académie royale de Médecine*, Paris, 1837, tom. 1er, pag. 312 et suivantes).

(3) Voyez *Remarques sur la statistique des aliénés et sur le rapport du nombre des aliénés à la population et Analyse de la statistique des aliénés de la Norwège* (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, tom. VI, pag. 332).

de régime différents. Que de résultats précieux pour la connaissance de la folie et de ses causes surgiraient de ces faits rapprochés, comparés par une sage critique! que de questions de haute philosophie résolues par la comparaison de ces travaux statistiques!

J'aime la statistique en médecine, parce que je crois à son utilité; aussi, depuis trente ans, m'en suis-je aidé dans mes travaux sur les maladies mentales. C'est le meilleur instrument pour mesurer l'influence des localités, du régime et des méthodes du traitement.

Nous avons recueilli tous les jours les éléments de nos rapports statistiques annuels; je dis nous, parce que M. Bleynie, médecin-adjoint, et M. Calmeil, médecin-inspecteur du service de santé, ont une forte part dans ces recherches. Les employés n'y sont pour rien; les registres de l'administration servent seulement de contrôle.

J'ai fait connaître assez amplement les localités et les circonstances au milieu desquelles vivent nos malades pendant leur séjour et la durée de leur traitement dans la maison de Charenton. Je n'ai plus qu'à rappeler qu'on admet, dans cette maison, des aliénés de tout âge, de tout sexe, de tout rang, quels que soient les causes, le caractère, les complications, l'ancienneté de l'affection mentale qui les a conduits dans l'établissement.

Voulant obtenir les résultats les plus incontestables, j'ai tenu compte, dans la construction de mes tableaux statistiques, de tous les aliénés admis, quel que fût l'état de leur santé à l'époque de leur admission. Nous restons ainsi dans des conditions peu favorables au chiffre des guérisons, puisque, outre les idiots, les épileptiques et les paralytiques, il entre, à Charenton, beaucoup d'aliénés qui sont privés de la raison depuis un grand nombre d'années.

Tableau général des admissions.

Années.	1826	1827	1828	1829	1830	1831	1832	1833	TOTAUX.
Hommes.	121	123	122	121	112	109	118	106	932
Femmes.	89	82	82	71	74	82	79	66	625
TOTAUX.	210	205	204	192	186	191	197	172	1557

Le terme moyen des admissions, pendant les huit années dont nous rendons compte, est de 1944. Ce terme est plus élevé, pendant les quatre premières années, que pendant les quatre années suivantes. Faut-il attribuer cette différence à des circonstances générales qui ont éloigné de la capitale les personnes qui s'y rendaient avant 1830, ou mieux, à la création et à l'amélioration des établissements d'aliénés dans plusieurs départements voisins de la capitale, établissements qui retiennent les aliénés qui avant étaient dirigés sur Paris? L'autorisation nouvelle et étrange qui permet l'admission des aliénés non indi-

gents dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, ne serait-elle pas une troisième cause de cette différence? En admettant les aliénés non indigents dans les hospices, remplit-on le but de l'institution de ces établissements qui ont été créés pour les pauvres? Ne craint-on pas d'altérer le sentiment moral qui doit lier tous les membres de la famille, en favorisant l'avarice de quelques parents d'aliénés qui préfèrent, comme plus économique, le séjour et le traitement dans les hospices que dans la maison de Charenton, où tout le monde paye?

TABLEAU

Des admissions relativement aux saisons.

		1826		1827		1828		1829		1830		1831		1832		1833		TOTAUX.	
Janvier.	H.	3	»	10	»	12	»	6	»	11	»	11	»	7	»	7	»	67	»
	F.	»	3	»	4	»	4	»	2	»	2	»	5	»	9	»	3	»	32
Février.	H.	11	»	4	»	12	»	13	»	9	»	11	»	6	»	7	»	73	»
	F.	»	8	»	4	»	9	»	5	»	3	»	4	»	9	»	10	»	52
Mars.	H.	11	»	13	»	11	»	7	»	13	»	7	»	8	»	8	»	78	»
	F.	»	7	»	5	»	6	»	7	»	10	»	1	»	5	»	4	»	45
Avril.	H.	11	»	16	»	13	»	14	»	4	»	12	»	12	»	7	»	89	»
	F.	»	6	»	6	»	6	»	6	»	9	»	5	»	7	»	11	»	56
Mai.	H.	10	»	8	»	6	»	9	»	14	»	11	»	15	»	9	»	82	»
	F.	»	10	»	8	»	2	»	6	»	8	»	8	»	7	»	7	»	56
Juin.	H.	12	»	11	»	14	»	11	»	12	»	9	»	8	»	15	»	92	»
	F.	»	13	»	12	»	8	»	10	»	3	»	11	»	7	»	3	»	67
Juillet.	H.	17	»	13	»	9	»	17	»	6	»	9	»	12	»	10	»	93	»
	F.	»	7	»	8	»	8	»	11	»	4	»	5	»	7	»	9	»	59
Août.	H.	14	»	14	»	12	»	10	»	9	»	6	»	6	»	14	»	85	»
	F.	»	12	»	8	»	5	»	1	»	5	»	8	»	7	»	3	»	49
Septembre.	H.	6	»	13	»	7	»	11	»	14	»	6	»	9	»	8	»	74	»
	F.	»	5	»	7	»	9	»	5	»	5	»	10	»	4	»	2	»	47
Octobre.	H.	9	»	8	»	9	»	10	»	8	»	7	»	12	»	7	»	70	»
	F.	»	8	»	7	»	8	»	8	»	10	»	16	»	8	»	5	»	70
Novembre.	H.	8	»	7	»	5	»	8	»	7	»	11	»	14	»	7	»	67	»
	F.	»	3	»	8	»	4	»	7	»	6	»	3	»	9	»	3	»	37
Décembre.	H.	9	»	6	»	12	»	5	»	5	»	9	»	9	»	7	»	62	»
	F.	»	7	»	5	»	13	»	3	»	9	»	6	»	6	»	6	»	55
TOTAUX.		121	89	123	82	122	82	121	71	112	74	109	82	118	79	106	66	932	625
																		1557	

Si l'on divise les admissions relativement aux saisons, elles se présentent dans les proportions suivantes :

Trimestre de printemps.		406	1557
—	d'été.	445	
—	d'automne.	365	
—	d'hiver.	341	

Il faut conclure des deux tableaux qui précèdent, 1° que les admissions sont plus nombreuses dans le mois de juillet et dans le trimestre d'été ; qu'elles sont moins considérables pendant le mois de septembre et pendant le trimestre d'hiver ; que la folie qui a commencé à paraître plus nombreuse au printemps, arrive à la plus haute période de fréquence pendant l'été ; qu'elle diminue en automne et diminue encore de fréquence en hiver ; 2° que si les admissions sont, pour les deux sexes, plus fréquentes en été, elles sont moins considérables en hiver pour les hommes ; tandis qu'elles sont moins nombreuses au printemps pour les femmes.

TABLEAU

Des admissions relativement aux âges.

AGES.	SEXE.	1826		1827		1828		1829		1830		1831		1832		1833		TOTAUX.	
Jusqu'à 20 ans.	H.	19	»	22	»	17	»	4	»	1	»	10	»	3	»	6	»	82	»
	F.	»	9	»	12	»	10	»	4	»	5	»	1	»	1	»	0	»	42
De 20 à 25 —	H.	21	»	16	»	17	»	12	»	17	»	8	»	13	»	15	»	119	»
	F.	»	11	»	10	»	11	»	2	»	8	»	1	»	5	»	7	»	55
— 25 à 30 —	H.	14	»	15	»	28	»	18	»	11	»	16	»	14	»	19	»	135	»
	F.	»	10	»	18	»	13	»	8	»	4	»	9	»	4	»	6	»	72
— 30 à 35 —	H.	16	»	20	»	15	»	16	»	13	»	16	»	16	»	18	»	130	»
	F.	»	14	»	8	»	8	»	9	»	9	»	7	»	13	»	9	»	77
— 35 à 40 —	H.	16	»	18	»	7	»	11	»	13	»	9	»	15	»	17	»	106	»
	F.	»	19	»	13	»	6	»	14	»	12	»	15	»	13	»	10	»	102
— 40 à 45 —	H.	7	»	18	»	16	»	11	»	17	»	16	»	15	»	5	»	105	»
	F.	»	9	»	8	»	14	»	9	»	14	»	14	»	13	»	9	»	90
— 45 à 50 —	H.	14	»	8	»	9	»	16	»	9	»	7	»	10	»	10	»	83	»
	F.	»	7	»	9	»	5	»	11	»	5	»	13	»	7	»	8	»	65
— 50 à 55 —	H.	6	»	4	»	4	»	15	»	12	»	10	»	11	»	6	»	68	»
	F.	»	1	»	2	»	4	»	7	»	7	»	9	»	9	»	7	»	46
— 55 à 60 —	H.	1	»	1	»	3	»	8	»	7	»	8	»	4	»	5	»	37	»
	F.	»	6	»	0	»	8	»	4	»	5	»	4	»	4	»	3	»	36
— 60 à 65 —	H.	1	»	0	»	1	»	5	»	10	»	3	»	11	»	4	»	35	»
	F.	»	3	»	2	»	1	»	2	»	3	»	4	»	5	»	4	»	22
— 65 à 70 —	H.	6	»	1	»	5	»	3	»	1	»	4	»	4	»	1	»	25	»
	F.	»	0	»	0	»	2	»	1	»	1	»	4	»	2	»	0	»	10
— 70 à 75 —	H.	0	»	0	»	0	»	2	»	1	»	0	»	1	»	0	»	4	»
	F.	»	0	»	0	»	0	»	0	»	0	»	1	»	1	»	0	»	2
— 75 à 80 —	H.	0	»	0	»	0	»	0	»	0	»	2	»	0	»	0	»	2	»
	F.	»	0	»	0	»	0	»	0	»	1	»	0	»	1	»	2	»	4
— 80 à 85 —	H.	0	»	0	»	0	»	0	»	0	»	0	»	1	»	0	»	1	»
	F.	»	0	»	0	»	0	»	0	»	0	»	0	»	1	»	0	»	1
— 85 à 90 —	H.	0	»	0	»	0	»	0	»	0	»	0	»	0	»	0	»	0	»
Totaux.	. . .	121	89	123	82	122	82	121	71	112	74	109	82	118	79	106	66	932	625

Total général. 1557

TABLEAU

Des admissions classées d'après leur fréquence, relativement aux âges et aux sexes.

HOMMES.		FEMMES.	
De 25 à 30 ans.	135	De 35 à 40 ans.	102
— 30 à 35 —	130	— 40 à 45 —	90
— 20 à 25 —	119	— 30 à 35 —	77
— 35 à 40 —	106	— 25 à 30 —	72
— 40 à 45 —	105	— 45 à 50 —	65
— 45 à 50 —	83	— 20 à 25 —	55
Avant 20 ans.	82	— 50 à 55 —	46
— 50 à 55 —	68	Avant 20 ans.	42
— 55 à 60 —	37	— 55 à 60 —	36
— 60 à 65 —	35	— 60 à 65 —	22
— 65 à 70 —	25	— 65 à 70 —	10
— 70 à 75 —	4	— 70 à 75 —	2
— 75 à 80 —	2	— 75 à 80 —	4
— 80 à 85 —	1	— 80 à 85 —	1
— 85 à 90 —	0	— 85 à 90 —	1
	932		625

A quelques variations près, en comparant les âges de nos aliénés dans les différentes années, il faut conclure des deux tableaux précédents : 1° que le maximum des admissions a lieu de 30 à 35 ans ; 2° que de 20 à 35 ans les admissions, divisées de cinq en cinq ans, se sont élevées au même nombre et ont été stationnaires ; 3° que les admissions des hommes sont plus nombreuses de 25 à 30, et celles des femmes de 35 à 40 ans. Viennent ensuite les admissions de 30 à 35 pour les hommes, et celles de 40 à 45 pour les femmes. Les admissions des hommes de 20 à 25 ans occupent le troisième rang de fréquence, tandis que ce même âge de 20 à 25 n'est qu'au sixième rang de fréquence pour les femmes. D'où je conclus, que la folie est plus hâtive chez les hommes que chez les femmes. A l'âge de 50 à 55 ans la folie est peu moins fréquente. Passé 55 ans, les admissions décroissent rapidement dans les deux sexes, quoiqu'elles soient un peu plus nombreuses chez les femmes. Ces résultats sont vrais, quant au nombre absolu des admissions ; mais en comparant les admissions avec la population générale de chaque âge, on acquiert la preuve qu'avec les progrès de l'âge, qu'en vieillissant, le cerveau s'use et les facultés intellectuelles s'affaiblissent et s'éteignent.

Pour déduire des conséquences rigoureuses du nombre absolu des aliénés relativement aux âges, il ne suffit pas de constater qu'il existe numériquement plus de fous âgés de 30 à 40 ans ; il importe de rechercher et de connaître le nombre des fous comparé à celui de la population de chaque âge.

Pour cela, nous avons constaté l'âge de 12,869 aliénés, observés à Bicêtre, à la Salpêtrière et à Charenton. Nous avons classé ces 12,869 individus d'après leur âge, et nous les avons rapportés à une échelle d'où il est résulté des quantités géométriques qui permettent de saisir d'un coup d'œil le

nombre et la différence des aliénés dans chaque âge, de comparer ce nombre et ces différences, et de les soumettre même à des proportions mathématiques (Voy. la planche XXVI). Cette même opération a été faite sur dix millions d'individus classés d'après leur âge, afin de constater la population propre à chaque âge de la vie. L'*Annuaire du bureau des longitudes* a servi de base à ce travail, qui a été fait par M. le docteur Leuret.

La population absolue diminue d'âge en âge; cette diminution est graduelle et s'opère dans des proportions à peu près égales de 20 à 35 ans. Elle est plus forte de 35 à 45 : elle est plus tranchée de 45 à 60; très-rapide depuis 60 et surtout depuis 65. A cette dernière époque, jusqu'à la décrépitude, cette diminution s'opère régulièrement et dans une progression presque géométrique.

La fréquence de la folie, comparée aux âges, ne suit pas la même loi que la population générale; elle offre des anomalies bien singulières, quoiqu'elle aille toujours en augmentant. Ainsi, plus l'homme avance dans la vie, plus il est exposé à la perte de la raison, mais avec des chances différentes, relativement aux âges. Il y a moins de fous de 20 à 30 ans, comparativement à la population de cette époque de la vie : il y en a plus de 30 à 40 ans, quoique la population ait déjà diminué, et néanmoins le nombre des fous est moins élevé, comparativement à la population dans les âges suivants : de 40 à 45 ans, la population est diminuée et le nombre relatif des fous augmente à raison de cette même diminution : il en est de même de 45 à 50 ans. L'augmentation relative du nombre des fous est plus marquée encore de 50 à 55 ans. De 70 à 75 et de 75 à 80, le nombre des aliénés relatif à la population est énorme. C'est l'âge de la démence sénile.

Ainsi, quoique numériquement et d'une manière absolue, il soit vrai de dire qu'il y a plus d'aliénés de l'âge de 30 à 40 ans qu'avant et après cette époque de la vie, on se tromperait si l'on en tirait la conclusion qu'à cet âge l'homme est plus exposé à perdre la raison, puisque relativement à la population générale, il y a moins de fous âgés de 30 à 40 ans que dans les âges suivants.

L'on reçoit à Charenton plus d'hommes que de femmes; la différence est comme 3 : 2. Cette différence est due à l'admission des militaires, des marins qui entrent presque pour un cinquième de la population habituelle de l'établissement et pour un septième à peu près des admissions; à ce que les admissions gratuites sont plus fréquemment accordées aux hommes qu'aux femmes. Il résulte de mes recherches que sur 76,000 aliénés, la différence des hommes aux femmes est comme 37 à 38, mais que cette différence varie suivant les climats, la population et les mœurs, dans le même pays.

TABLEAU

Des admissions relativement à l'état civil.

ANNÉES.	1826		1827		1828		1829		1830		1831		1832		1833		TOTAUX.	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Célibataires.	68	»	72	»	66	»	59	»	54	»	64	»	60	»	62	»	505	»
	»	34	»	26	»	27	»	19	»	18	»	27	»	24	»	18	»	193
Mariés. . . .	49	»	41	»	51	»	55	»	52	»	42	»	56	»	41	»	387	»
	»	49	»	48	»	44	»	47	»	49	»	44	»	43	»	39	»	363
Veufs.	4	»	10	»	5	»	7	»	6	»	5	»	2	»	3	»	40	»
	»	6	»	8	»	11	»	5	»	7	»	11	»	12	»	9	»	69
Tot. des hom.	121	»	123	»	122	»	121	»	112	»	109	»	118	»	106	»	952	»
Tot. des fem.	»	89	»	82	»	82	»	71	»	74	»	82	»	79	»	66	»	625
															Total général.		1557	

Il résulte du tableau relatif à l'état civil : 1° que les célibataires aliénés reçus à Charenton sont aux admissions totales comme 1 est à 2,22 ; que les hommes célibataires sont aux femmes comme 5 : 2; 2° que les aliénés mariés sont aux admissions comme 1 : 2; qu'il y a très-peu de différence des hommes mariés aux femmes ; 3° que les hommes et les femmes veufs ne sont que pour un quinzième dans la totalité des admissions ; que les hommes veufs sont aux femmes veuves comme 4 : 7 moins une fraction. Les hommes célibataires sont plus fréquemment aliénés que les femmes mariées, parce que la folie atteint les hommes dès l'âge de 25 à 30 ans, et qu'à cette époque de la vie, les hommes songent à peine à se marier ; ils sont plus tyrannisés par les passions ; tandis que les femmes sont généralement mariées. Le nombre des femmes mariées admises à Charenton, égale le nombre des hommes mariés. Le mariage, à cause des douleurs physiques et morales qui tourmentent plus souvent la vie des femmes mariées, les expose-t-elle plus souvent à l'égarement de la raison ? Ces considérations, auxquelles je pourrais en ajouter d'autres, prouvent que rien n'est indifférent dans l'étude de la folie ; que les recherches sur l'état civil des aliénés, si peu importantes au premier aperçu, peuvent conduire à des données d'un haut intérêt.

TABLEAU

Des admissions relativement aux professions.

ANNÉES.	1826		1827		1828		1829		1830		1831		1832		1833		Tot.
PROFESSIONS.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
Propriétaires, rentiers.	14	30	7	39	7	36	8	17	18	28	18	27	10	14	9	14	307
Cultivateurs, jardiniers, vignerons.	9	1	11	»	6	4	12	4	8	7	5	7	9	4	9	3	99
Maçons.	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	3	»	3	»	»	»	7
Serruriers.	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1	1	»	1	5
Menuisiers, ébénistes.	3	»	3	»	»	»	1	1	1	2	2	1	»	1	»	1	16
Boulangers.	2	1	1	3	2	2	2	2	»	»	»	»	2	1	1	»	19
Bouchers.	1	»	1	1	»	2	»	1	»	»	1	1	1	1	1	»	10
Charcutiers.	»	»	»	»	»	»	1	2	1	»	»	»	»	»	»	»	4
Épiciers.	2	»	4	1	2	2	2	1	»	2	3	1	2	2	6	»	31
Marchands de vin.	»	»	3	»	2	»	3	2	»	»	2	2	6	2	2	2	26
Tonneliers.	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	1	»	3
Aubergistes, traiteurs, cuisiniers.	3	1	3	»	3	»	»	2	3	2	1	1	2	2	1	1	24
Bijoutiers.	1	»	3	»	3	1	»	»	1	1	»	1	1	1	1	»	13
Tailleurs et cordonniers.	4	1	»	»	3	2	1	»	»	»	1	»	2	»	3	»	17
Bonnetiers.	»	»	»	»	»	»	2	1	»	»	1	1	»	»	»	»	5
Chapeliers.	»	»	»	»	»	»	1	1	1	1	1	»	»	»	»	»	5
Modistes et couturières.	»	3	»	6	»	7	»	7	»	2	»	4	»	5	»	1	35
Marchands et commis.	9	2	12	6	7	2	4	»	4	2	7	2	8	5	11	»	81
Marchands de tabac.	3	2	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7
Officiers.	14	»	15	»	20	»	10	»	14	»	6	1	14	»	10	»	103
Soldats.	14	»	20	»	13	»	14	»	12	»	23	»	14	2	10	2	124
Invalides.	»	»	»	»	»	»	4	»	»	»	3	»	»	»	»	»	7
Conducteurs de voiture, courriers.	»	»	»	»	»	»	1	3	2	»	2	»	»	1	1	1	11
Instituteurs.	2	»	4	2	»	3	»	»	1	2	2	1	»	8	1	4	30
Étudiants.	2	»	5	»	8	»	12	»	2	»	5	»	6	»	6	1	46
Prêtres.	2	»	3	»	1	»	»	»	3	»	1	»	1	»	»	»	11
Séminaristes.	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»	1	»	»	»	4
Religieuses.	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	5
Médecins.	3	»	2	»	1	»	»	1	»	»	2	»	1	1	2	»	15
Pharmaciens.	2	»	»	»	»	»	»	»	3	»	1	»	1	»	1	1	9
Avocats.	»	»	»	»	»	»	2	»	1	»	2	»	»	»	»	4	9
Notaires.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	2	»	»	»	»	1	6
Clercs d'avoué.	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	3	10
Huissiers.	»	»	»	»	2	»	1	»	»	»	1	2	»	»	»	»	6
Commis de bureau.	10	»	12	6	6	»	7	1	5	»	13	2	6	3	9	3	83
Hommes de lettres.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	3
Peintres.	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	3	»	1	»	1	1	8
Musiciens.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2	»	»	»	»	4
Imprimeurs et libraires.	»	7	1	»	1	1	1	»	2	2	»	»	»	»	»	»	15
Domestiques.	3	2	2	»	»	»	»	»	6	5	2	6	2	1	4	2	35
TOTAL GÉNÉRAL.																	1264

J'ai négligé de tenir compte des professions qui ne se sont présentées qu'une fois ; cette longue énumération eût servi à prouver qu'il n'est point de circonstance qui mette l'homme à l'abri de l'égarement ou de la perte de la raison. Les considérations qui suivent, ne portent que sur 1264 aliénés admis et dont la profession a été constatée quatre fois au moins. Les propriétaires et rentiers sont au nombre de 307, c'est-à-dire un cinquième des admissions. Cette classe est nombreuse à Paris ; il est remarquable que le nombre des femmes est de 225, tandis qu'il n'est que de 82 pour les hommes. En 1826, 1830 et 1831, nous avons reçu un beaucoup plus grand nombre de rentiers que pendant les cinq autres années. En 1826, l'annonce du remboursement des rentes, en 1830 et 1831 les événements politiques qui causèrent de vives alarmes aux rentiers, eurent, par conséquent, un effet funeste sur leur cerveau, et provoquèrent parmi eux beaucoup de perturbations intellectuelles et morales.

Les militaires sont pour un 7,40 dans les admissions. L'administration de la guerre envoie à Charenton les militaires, ainsi que le ministre de la marine y fait transférer les marins.

Les admissions des employés de bureau sont de 18,63 ; mais tandis que le terme moyen n'a été que de 8 pour sept années, il s'est élevé à 15 en 1831. En 1831, 32 et 33, nous avons reçu 6 peintres, tandis qu'il n'en était entré que 2 pendant les cinq années précédentes.

De 1826 à 1830 il n'était entré que 11 instituteurs ou institutrices : dans les quatre années suivantes leurs admissions se sont élevées à 19. Dans les trois dernières années, 1831, 32 et 33, trois hommes de lettres ont été admis, aucun ne l'avait été dans les cinq années précédentes.

Lorsque je parlerai des causes qui ont provoqué la folie des malades entrés à Charenton, je reviendrai nécessairement sur les conséquences générales qu'on doit tirer du tableau des professions combiné avec celui des causes de l'aliénation mentale.

TABLEAU

Des admissions relativement aux causes de la folie.

ANNÉES.	1826	1827	1828	1829	1830	1831	1832	1833	TOT.
Hérédité	19	17	58	65	70	36	38	34	337
Onanisme	7	9	7	7	10	3	3	6	52
Libertinage, excès de tous genres.	8	8	8	12	25	15	33	37	146
Abus du mercure	3	3	10	13	6	5	1	3	44
— des liqueurs alcooliques	22	17	25	11	16	10	18	15	134
Insolation	0	5	2	1	2	0	2	0	12
Coups sur la tête	1	1	2	9	3	2	1	1	20
Suppression d'évacuat. habituelle.	5	4	4	13	3	12	7	6	54
— de suppuration habituelle	0	0	0	0	1	0	2	0	3
Suite de couches	2	3	5	8	1	2	3	4	28
Affections cérébrales	0	0	0	0	0	6	6	5	17
Choléra-morbus	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Chagrins domestiques	38	22	29	26	47	38	40	38	278
Excès d'études, de veilles	2	3	3	2	2	1	2	1	16
Revers de fortune	7	7	6	5	3	15	2	4	49
Passion du jeu	0	0	2	0	1	2	0	0	5
Jalousie	3	2	8	3	0	1	1	0	18
Amour contrarié	12	9	8	2	3	1	2	0	37
Amour-propre blessé	4	1	1	2	3	2	2	1	16
Frayeur	1	0	4	8	14	5	2	1	35
Dévotion exaltée	7	9	2	1	3	1	1	0	24
Excès de joie	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Lecture de romans	3	3	7	0	0	0	0	0	13
Événements politiques	0	0	0	0	13	15	3	1	32

L'étude des causes de l'aliénation mentale est aussi importante que difficile. Les malades sont hors d'état d'indiquer les circonstances qui ont précédé le délire; leurs parents et leurs amis ignorent souvent les causes de la folie des aliénés qui sont admis dans l'établissement; s'ils ne les ignorent pas, ils y attachent peu d'importance et quelquefois ils les dissimulent. Quelques aliénés, vivant isolés dans Paris, sont envoyés à Charenton sans le moindre renseignement ; il en est de même des militaires et des marins, qu'ils arrivent de Paris ou d'autres villes. Aussi n'ai-je pas la prétention de donner un tableau bien exact de la folie des malades admis à Charenton pendant les huit années dont je rends compte. Tel qu'il est, ce tableau indique ce qu'on peut faire, et offre des résultats qui ne sont pas sans intérêt.

Il ne faut pas perdre de vue que les causes de l'aliénation mentale, prédisposantes et excitantes, physiques et morales, n'agissent pas seules, mais qu'elles se combinent, deux, trois, quatre, et exercent leur action, tantôt avec lenteur, tantôt avec brusquerie.

De toutes les maladies, l'aliénation mentale est la plus éminemment héré-

ditaire. Quoique notée 337 fois sur 1375 aliénés, je suis persuadé que cette cause prédisposante est encore beaucoup plus fréquente.

Les écarts de régime, les excès de toutes sortes, soit en affaiblissant lentement les organes de la sensibilité, soit en pervertissant brusquement leurs fonctions, provoquent très-fréquemment la folie.

L'épilepsie, et surtout le vertige épileptique, modifient toujours l'innervation des individus affligés de cette affreuse maladie. Les épileptiques sont tous d'une extrême susceptibilité, d'un caractère difficile, irritable, emporté; les accès d'épilepsie se terminent quelquefois par la manie la plus furieuse, la plus indomptable, rarement par la monomanie, souvent par la démence et par la démence la plus stupide. Mais ce délire consécutif n'est pas de longue durée; ordinairement il cesse après quelques heures, après quelques jours, pour se reproduire à la suite d'un nouvel accès d'épilepsie, et lorsque l'épilepsie a persisté pendant plusieurs années, lorsque les accès se rapprochent, surtout lorsque les vertiges sont fréquents, l'intelligence s'altère, s'affaiblit et s'éteint. Dans un mémoire sur l'épilepsie, j'ai constaté par des faits nombreux, recueillis à la Salpêtrière, que le vertige, dont la durée est si courte, tue plus promptement l'intelligence que les accès complets d'épilepsie.

L'aliénation mentale, pendant les huit années dont je rends compte, ne s'est montrée que 28 fois à la suite des couches et de l'allaitement, c'est-à-dire 36,12 sur la totalité des femmes admises. J'avais observé bien plus souvent à la Salpêtrière la folie à la suite de couches parmi les femmes aliénées envoyées dans cet hospice, puisqu'un douzième des aliénées admises avait perdu la raison à la suite de couches ou de la lactation. La misère, le dénûment des femmes aliénées admises dans l'hospice, expliquent suffisamment cette différence. Mais pourquoi la folie, à la suite des couches, est-elle plus fréquente dans les classes élevées et riches? (Voyez t. 1, pag. 115.)

Le choléra, soit par la terreur, soit par les perturbations consécutives du canal digestif, a exercé son influence sur la production de la folie. La maison de Charenton a reçu trois aliénés dont la maladie a été causée par le choléra.

Il a été noté un plus grand nombre de causes physiques que de causes morales, contrairement aux observations de Pinel et à celles que j'avais faites précédemment. Pinel et moi rendions compte des aliénations mentales observées à la Salpêtrière, où l'on ne reçoit que des femmes; or, les femmes sont bien plus dépendantes des influences morales que les hommes. Les renseignements sur les causes morales sont plus difficiles à obtenir. Les passions n'ont pas d'enseigne, elles restent cachées. Les parents ont hâte quelquefois d'indiquer des causes physiques, espérant donner le change sur la vraie cause du mal; peut-être aussi la médecine étant plus positive, l'esprit d'investigation se porte-t-il plus activement sur la recherche des causes apercevables par les sens.

Par chagrins domestiques, il faut entendre toutes les affections morales qui exercent leur action dans l'intérieur de la famille, les contrariétés, les découragements du ménage, les soucis pour les enfants, la perte d'un mari, d'une sœur, d'un fils; les mécomptes dans les affaires, les jalousies de profession, etc.; on ne s'étonnera pas si le chiffre des chagrins domestiques est si élevé.

La frayeur produisit en 1830 un plus grand nombre d'aliénés que les années précédentes. Avant 1830, la politique ne se trouve point dans nos notes. Cette cause s'est rencontrée 13 fois en 1830, 15 fois en 1831, 2 en 1832 et 1 en 1833.

En combinant la fréquence de la folie en 1830 et 1831 dans quelques positions sociales, ainsi qu'il a été constaté dans le tableau des professions, avec les causes morales dont nous parlons, on est conduit à cette conséquence : que les perturbations sociales de cette époque ont exercé leur influence sur la production de la folie, non-seulement par la frayeur, par l'exaltation politique, mais encore par le bouleversement dans la position sociale de beaucoup d'individus.

Cette conclusion confirme ce que nous avons imprimé pour la première fois en 1805 ; savoir, que les idées dominantes de chaque siècle, que l'état de la société, que les commotions politiques exercent une grande action sur la fréquence et le caractère de la folie. Je pourrais donner l'histoire de notre pays depuis 1789 jusqu'à nos jours, par l'observation de quelques aliénés dont la folie reconnaissait pour cause ou pour caractère quelque événement politique remarquable dans cette longue période de notre histoire ; et si j'avais à rendre compte du grand nombre des suicides observés en 1834, et des causes de leur fréquence, il me suffirait de l'histoire bien faite de l'état intellectuel et moral de la société en France. Nous verrions que le mal est ancien, mais que des circonstances nouvelles l'ont exaspéré (1).

TABLEAU

Des admissions relativement aux variétés du délire.

ANNÉES.	1826 1827 1828		1829		1830		1831		1832		1833		TOTAUX.	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Monomanie. . . .	139	»	45	»	51	»	44	»	48	»	45	»	372	»
	»	150	»	38	»	42	»	40	»	39	»	34	»	343
Manie.	146	»	49	»	35	»	40	»	32	»	32	»	334	»
	»	80	»	27	»	27	»	34	»	23	»	20	»	211
Démence.	80	»	26	»	26	»	21	»	37	»	29	»	219	»
	»	19	»	6	»	4	»	6	»	16	»	11	»	62
Idiotie.	1	»	1	»	0	»	4	»	1	»	1	»	8	»
	»	3	»	0	»	1	»	2	»	1	»	0	»	7
Non aliéné. . . .	0	»	1	»	0	»	0	»	0	»	0	»	0	1
TOTAUX.	366	253	121	71	112	74	109	82	118	79	107	65	933	624
TOTAL GÉNÉRAL.													1557	

(1) Voyez article SUICIDE, tome Ier, et les *Considérations sur les suicides à notre époque*, par M. le docteur Brouc (Annales d'Hygiène publique, 1836, tom. XVI, p. 223 et suiv.).

La monomanie est plus fréquente que les autres variétés de folie; elle est, à la totalité des admissions, comme 1 est à 2,17 ; elle atteint plus souvent les femmes que les hommes, relativement aux admissions des deux sexes. Les femmes sont plus fréquemment victimes des passions tristes et oppressives, plus exposées à la mélancolie avec délire (lypémanie). La manie, plus fréquente chez les hommes, s'est montrée, relativement aux admissions, comme 1 est à 2.85. La démence est, au total des admissions, comme 1 est à 5,54; mais le nombre des hommes, dans la démence, est bien supérieur à celui des femmes, surtout si l'on a égard au nombre relatif des admissions. Je signalerai plus tard la cause de cette grande différence.

L'idiotie est comptée quinze fois seulement sur les 1557 admissions; je n'en conclurai pas que l'idiotie est rare : sans doute elle est rare chez nous, pays de civilisation, mais elle est fréquente dans quelques contrées ; elle abonde en Norwège, d'après la statistique du docteur Holst. Le docteur Halliday, qui a fait et publié des recherches statistiques très-intéressantes sur les fous d'Angleterre, a signalé beaucoup d'idiots en Écosse; sir G. Tauton a vu beaucoup d'idiots sur les frontières de la Tartarie chinoise ; tous les voyageurs n'ont-ils point rencontré dans la Suisse, dans les Alpes, dans les Pyrénées, des crétins, qui ne sont autres que les idiots des montagnes? Si la folie se montre fréquemment chez nous, si l'idiotie est rare, c'est que la folie et l'idiotie sont choses bien différentes. La folie est en rapport direct avec la civilisation, elle est le produit des influences intellectuelles et morales ; l'idiotie, au contraire, dépend du sol et des influences matérielles. Dans l'idiotie, les causes qui la produisent mettant obstacle au développement des organes, l'intelligence ne peut se manifester. Dans la folie, les organes sont bien développés, mais étant surexcités, l'intelligence est bouleversée. Il est si vrai que les influences matérielles sont la cause de l'idiotie, que là où la civilisation a pénétré, elle a modifié ces influences, et les crétins ont diminué, ainsi que Ramond l'a constaté pour les crétins des Pyrénées, ainsi que d'autres l'ont observé pour les crétins de la Suisse, ainsi que chacun peut s'en convaincre en visitant les pays de montagnes et de vallées où la civilisation a augmenté les moyens d'existence et a changé la manière de vivre des habitants.

TABLEAU

Des sorties pendant les huit années.

ANNÉES.	1826		1827		1828		1829		1830		1831		1832		1833	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Guéris.	31	»	51	»	34	»	40	»	34	»	22	»	36	»	33	»
	»	11	»	24	»	25	»	28	»	29	»	29	»	29	»	29
Rendus aux familles.	39	»	34	»	34	»	38	»	52	»	31	»	40	»	33	»
	»	35	»	29	»	23	»	27	»	19	»	44	»	24	»	25
Décédés.	59	»	42	»	54	»	58	»	44	»	51	»	38	»	60	»
	»	28	»	17	»	21	»	15	»	21	»	14	»	17	»	7
TOTAUX.	132	»	127	»	122	»	136	»	130	»	104	»	114	»	126	»
	»	104	»	70	»	69	»	70	»	69	»	87	»	67	»	61
TOTAUX.	236		197		191		206		199		191		181		189	

Les sorties, ainsi qu'on le voit par le tableau précédent, se classent dans l'ordre qui suit : guérisons 518 ; rendus aux familles sans être guéris 514; morts 546 ; d'où il résulte que, du 1er janvier 1826 au 1er janvier 1834, la population de Charenton a un peu diminué.

Les guérisons obtenues pendant les huit années dont je rends compte se sont élevées à 516 ; la moyenne pour chaque année est de 64,7. Les admissions ont été de 1557, les guérisons sont donc aux admissions comme 1 est à 3. Si, du total des admissions, on retranche 274 paralytiques, 62 épileptiques et 15 idiots (1), en tout 355 aliénés reconnus incurables par tous les praticiens, il ne restera que 1205 individus qui ont été mis en traitement. Les guérisons s'étant élevées à 516, la proportion est comme 1 : 2,33. Je pourrais grossir ce chiffre de quelques individus sortis en convalescence, au déclin de la maladie ; de cinq individus qui, ayant recouvré la raison, sont morts quelque temps après dans l'établissement; de quatre personnes guéries, restées dans la maison pour y être attachées à divers emplois. Une demoiselle est sous-surveillante; deux jeunes gens sont employés dans les bureaux; un ancien militaire remplit plusieurs services. On remarquera encore que je n'exclue point du nombre des aliénés présumés curables, les aliénés qui ont été traités par plusieurs médecins, par moi-même, avant d'entrer

(1) L'idiotie étant un vice congénial ou un arrêt de développement, ne peut être guérie.

dans l'établissement, ni ceux qui étaient en entrant dans la démence ou aliénés depuis plusieurs années. J'ai voulu éviter tout soupçon d'arbitraire dans la désignation des individus présumés incurables et non soumis au traitement. Ce n'est ni par erreur ni par omission, comme l'a prétendu récemment un confrère, que, dans la statistique des années 1826, 27 et 28 (1), je n'ai point tenu compte des 492 aliénés qui existaient à Charenton au 1er janvier 1826, jour où a commencé mon service. Puis-je être responsable des 492 aliénés dont la maladie avait résisté aux soins de mon prédécesseur, dont la plupart habitaient la maison depuis un grand nombre d'années? Cette masse d'incurables pouvait-elle être réunie avec les malades admis, dont le nombre n'était que de 617 ? Avec un peu moins de préoccupation d'esprit, et un peu plus de bon vouloir, le même critique aurait aussi reconnu que si, en 1826, il a été guéri quelques aliénés entrés dans la maison en 1825, il y a eu juste compensation avec les guérisons obtenues en 1829 sur les aliénés admis pendant l'année 1828. Qu'on me pardonne cette explication : l'on peut critiquer mes travaux, nier, altérer leurs résultats, se les approprier même, je ne me plaindrai pas ; mais attaquer la sincérité et la bonne foi de mes recherches et de mes publications, c'est une injure que je dois repousser.

Les guérisons des femmes, relativement aux admissions, sont plus considérables que celles des hommes. En 1831, 29 femmes sont sorties guéries, tandis qu'il n'est sorti que 22 hommes. Je dois faire remarquer encore que, dans les quatre premières années de mon service, 159 hommes ont été guéris, et 114 dans les quatre dernières, tandis que dans les quatre premières années, les guérisons des femmes n'ont dépassé que de deux les guérisons obtenues dans les quatre années suivantes. Cette remarque mérite de fixer l'attention, parce qu'elle fournit une première preuve des avantages incontestables d'un établissement d'aliénés distribué méthodiquement. En effet, pendant l'été de 1829, nos femmes ont pris possession des bâtiments nouvellement construits pour elles. J'aurai à reparler de l'influence heureuse des localités, lorsque je rendrai compte de la mortalité.

(1) *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, 1829, tome 1er, p. 101 et suiv.

TABLEAU

Des guérisons relativement aux sexes et aux saisons.

MOIS.	1826 1827 1828		1829		1830		1831		1832		1833		TOTAUX.	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Janvier	5	»	5	»	3	»	1	»	1	»	5	»	18	»
	»	6	»	1	»	1	»	2	»	1	»	1	»	12
Février	6	»	2	»	1	»	0	»	1	»	1	»	11	»
	»	4	»	0	»	0	»	2	»	1	»	1	»	8
Mars	4	»	1	»	4	»	0	»	1	»	4	»	14	»
	»	6	»	3	»	1	»	1	»	3	»	3	»	17
Avril	11	»	2	0	2	»	2	»	3	»	1	»	21	»
	»	5	»	4	»	4	»	3	»	5	»	2	»	19
Mai	6	»	4	0	4	»	2	»	5	»	3	»	24	»
	»	9	»	4	»	2	»	3	»	3	»	7	»	28
Juin	10	»	4	»	2	»	3	»	4	»	4	»	24	»
	»	9	»	3	»	2	»	5	»	1	»	2	»	22
Juillet	18	»	2	»	2	»	4	»	3	»	4	»	33	»
	»	5	»	3	»	3	»	1	»	1	»	3	»	16
Août	13	»	3	»	2	»	0	»	4	»	0	»	22	»
	»	9	»	4	»	4	»	2	»	6	»	3	»	28
Septembre	12	»	7	»	4	»	1	»	4	»	2	»	30	»
	»	10	»	1	»	3	»	3	»	3	»	1	»	21
Octobre	9	»	2	»	3	»	2	»	2	»	4	»	22	»
	»	15	»	1	»	4	»	5	»	6	»	2	»	33
Novembre	13	»	5	»	3	»	2	»	6	»	4	»	33	»
	»	9	»	2	»	3	»	1	»	2	»	2	»	19
Décembre	12	»	3	»	4	»	5	»	5	»	3	»	32	»
	»	3	»	2	»	2	»	1	»	1	»	2	»	11
TOTAUX	119	90	40	28	34	29	22	29	36	29	33	29	284	234
TOTAL GÉNÉRAL	209		68		63		51		65		62		518	

Les guérisons ont été plus nombreuses au mois d'octobre, plus rares au mois de février; les hommes ont guéri plus souvent en novembre et juillet; les femmes en octobre et en mai.

En divisant l'année en quatre saisons, l'on trouve que le trimestre d'automne est le plus favorable aux guérisons, et que le trimestre d'hiver leur est contraire. Les guérisons, faibles en hiver, se montrent plus nombreuses aux printemps, accroissant en été et atteignant le maximum dans le trimestre d'automne.

Trimestre d'hiver.	92	518
— de printemps.	123	
— d'été.	145	
— d'automne.	158	

Les guérisons de la monomanie, ainsi que l'indique le tableau suivant, se sont montrées presqu'en nombre égal dans les deux sexes ; mais si l'on a égard aux admissions, la monomanie guérit plus souvent chez les femmes ; le contraire a lieu pour la manie qui offre à l'homme des chances de guérisons beaucoup plus favorables qu'aux femmes, car la guérison des hommes maniaques s'est élevée à 160, tandis que celle des femmes n'a été que de 103. La démence ne guérit presque jamais, l'idiotie jamais ; cette dernière dépendant d'un arrêt ou d'un vice d'organisation.

Guérisons relativement aux formes du délire.

	Hommes.	Femmes.	Totaux.
Monomanie.	123	128	251
Manie.	160	103	263
Démence.	1	3	4
	284	234	518

TABLEAU

De la mortalité relativement aux saisons et aux sexes.

MOIS.	1826 1827 1828		1829		1830		1831		1832		1833		TOTAUX.	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Janvier.	15	»	9	»	2	»	1	»	5	»	8	»	38	»
	»	6	»	0	»	3	»	3	»	2	»	2	»	16
Février.	16	»	9	»	6	»	5	»	6	»	13	»	53	»
	»	8	»	2	»	1	»	1	»	4	»	2	»	18
Mars	10	»	5	»	5	»	5	»	4	»	5	»	34	»
	»	6	»	1	»	2	»	1	»	1	»	2	»	13
Avril.	17	»	3	»	5	»	5	»	2	»	5	»	35	»
	»	5	»	1	»	3	»	0	»	2	»	0	»	11
Mai.	15	»	7	»	4	»	4	»	2	»	6	»	38	»
	»	3	»	3	»	1	»	1	»	1	»	0	»	8
Juin.	10	»	2	»	2	»	3	»	1	»	1	»	19	»
	»	8	»	1	»	3	»	2	»	4	»	1	»	19
Juillet.	12	»	6	»	1	»	5	»	2	»	5	»	29	»
	»	6	»	2	»	1	»	1	»	1	»	0	»	12
Août.	8	»	1	»	8	»	7	»	2	»	3	»	29	»
	»	5	»	2	»	1	»	2	»	1	»	0	»	11
Septembre.	8	»	2	»	2	»	3	»	2	»	7	»	24	»
	»	3	»	0	»	1	»	3	»	0	»	0	»	7
Octobre.	23	»	5	»	7	»	5	»	3	»	3	»	46	»
	»	7	»	2	»	1	»	0	»	0	»	0	»	10
Novembre.	15	»	3	»	0	»	4	»	4	»	4	»	30	»
	»	7	»	1	»	2	»	0	»	1	»	0	»	11
Décembre.	6	»	6	»	2	»	8	»	7	»	2	»	31	»
	»	2	»	0	»	2	»	0	»	0	»	0	»	4
TOTAUX.	155	66	58	15	44	21	51	14	58	17	60	07	406	140
TOTAL GÉNÉRAL.													546	

Il est mort, depuis le 1er janvier 1826 jusqu'au 31 décembre 1833, 546 aliénés sur toute la population de Charenton. La moyenne annuelle des morts a été de 68,3. La population comprend 492 individus existant dans l'établissement le 1er janvier 1832, et 1557 aliénés entrés dans la maison pendant les huit années de mon service, ce qui porte la population réelle à 2,049. La mort n'a pas frappé seulement les aliénés admis ; elle a surtout exercé ses ravages sur les 492 malades existants lorsque j'ai commencé le service. Si je n'avais tenu compte que de la mortalité des malades admis pendant les huit années, le chiffre des morts eût été bien moins élevé (1). La mortalité a donc été, relativement à la population réelle, comme 1 à 3,75, c'est-à-dire d'un quart à peu près. La mortalité des hommes a été plus considérable que celle des femmes, puisque l'on compte 140 femmes décédées et 406 hommes. La proportion est comme 1 à 2,9. Je ferai remarquer que la mortalité est moins forte dans les quatre dernières années : cette différence doit être attribuée, particulièrement, à la diminution de la mortalité des femmes depuis 1830. J'ai déjà dit, en parlant des guérisons, que depuis la même époque la guérison des femmes avait augmenté. On ne saurait attribuer ces deux résultats qu'à l'habitation des nouvelles constructions, dont les dames ont pris possession dès le mois de mai 1829. Ni le régime, ni les soins médicaux, ni les services domestiques, ni la surveillance n'ont changé ; les habitations des femmes sont devenues meilleures. Il faut conclure de là que des constructions bien faites, bien appropriées, ont une influence incontestable, non-seulement sur le bien-être des aliénés, mais encore sur la durée de leur existence et sur leur guérison. Cette conséquence démontre la nécessité de constructions nouvelles pour la section des hommes traités à Charenton.

Trimestre	d'hiver.	160	546
—	de printemps.	139	
—	d'été.	119	
—	d'automne.	128	

La mortalité est à son maximum en hiver, elle diminue au printemps et à l'automne, elle est plus faible en été. L'été conserve la vie des infirmes, tandis que l'hiver leur est toujours contraire.

La mortalité de Charenton serait bien affligeante si l'on ne tenait compte des circonstances dans lesquelles se trouvent les aliénés lors de leur admission. On n'envoie point dans cette maison des maladies aiguës de l'encéphale qui, dit-on, *guérissent toujours,* et qui grossissent le chiffre des guérisons de quelques établissements. Rarement il entre à Charenton des folies récentes : la plupart ont été rebelles à divers traitements et sont anciennes. Plus d'un sixième des aliénés admis (274) est atteint de la paralysie générale qui pousse incessamment l'aliéné vers la tombe; 62 sont épileptiques, 15 sont idiots, en tout 351, nombre qui est aux admissions comme 1 à 4,37. Que

(1) Cette considération a échappé à la légèreté d'un critique aussi indulgent pour lui-même que sévère pour les autres.

serait-ce si j'ajoutais à cette somme les paralytiques, les épileptiques et les idiots existants au 1er janvier 1826? Nous ne pouvons dissimuler cependant que les vices de construction de quelques habitations des hommes nuisent à la conservation de leur vie. Ce que je disais tout à l'heure de la diminution de la mortalité des femmes, depuis qu'elles habitent le quartier neuf, fortifie mon opinion à cet égard.

J'ai signalé le choléra-morbus comme une cause qui a conduit trois aliénés à Charenton. Le choléra était un temps d'épreuves pour cet établissement. M. Palluy, directeur, après s'être consulté avec les médecins, prit les plus sages précautions de salubrité; plusieurs corridors et cellules furent blanchis à la chaud; la surveillance des objets de propreté et de régime fut plus sévère; les aliénés reçurent un potage chaud le matin. Le choléra, qui frappa un grand nombre d'aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, épargna les habitants de la maison de Charenton. Un seul aliéné, qui était dans les meilleures conditions de santé, fut atteint et mourut en treize heures. Un serviteur succomba moins au choléra qu'à son état d'ivresse habituelle.

L'envahissement du choléra dans la division des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière fait sentir combien était erronée l'opinion de ceux qui pensaient que la folie était une immunité contre les épidémies. D'un autre côté la bonne santé des habitants de Charenton, pendant que le choléra sévissait dans le pays, démontre que la folie n'est pas non plus une prédisposition aux maladies épidémiques. La salubrité du site de Charenton, les sages mesures adoptées par le directeur, ont-elles servi de préservatif aux aliénés de cet établissement, ou bien cet heureux résultat est-il l'effet d'une de ces anomalies si souvent observées dans la marche du choléra? anomalies signalées, d'ailleurs, par tous les historiens des grandes épidémies qui ont porté leurs ravages du sud-est au couchant.

Ouvertures de corps.

Les ouvertures de corps sont faites, à Charenton, avec la plus scrupuleuse attention. Elles sont inscrites sur le registre déposé dans le cabinet du médecin en chef; cette inscription est faite à la suite des renseignements déjà consignés au même registre, sur les causes, les symptômes et la marche de la folie de chaque décédé. Il résulte du dépouillement de ce grand nombre de faits, que les altérations du cerveau et de ses enveloppes ont lieu plus souvent que les lésions des viscères et des membranes contenus dans le thorax et l'abdomen. Le chiffre que je donnerais serait sans utilité et n'apprendrait rien sur le siége et la cause immédiate du délire. Ce que j'ai publié sur les ouvertures de corps de femmes aliénées de la Salpêtrière, semble peu conforme aux résultats nécroscopiques obtenus à Charenton. Les altérations organiques des viscères et des membranes du thorax et de l'abdomen étaient plus fréquentes à la Salpêtrière. Je n'avais affaire, dans cet hospice, qu'à des femmes aliénées, et parmi elles très-peu étaient paralytiques. En définitive, les recherches cadavériques faites dans ces deux grands établissements sont restées jusqu'ici stériles pour la détermination des conditions matérielles du délire.

Rien n'est plus impénétrable que l'action du cerveau sur la manifestation de l'intelligence ; rien n'est plus obscur que les rapports de cet organe avec les perturbations intellectuelles et morales. Les travaux n'ont point manqué sur des sujets d'un si haut intérêt. Depuis les temps antiques où l'on croyait que la folie était l'effet de la colère des dieux, jusqu'à nos jours où l'on prétend que toutes les perturbations des idées, des affections. des déterminations chez les fous sont des actes sans conscience ; depuis Galien jusqu'à Tiedemann et Shaw, pour l'anatomie du système nerveux ; depuis Démocrite, qui cherchait les causes de la folie dans les viscères abdominaux, jusqu'à Gall qui trouve cette cause dans les circonvolutions du cerveau, que de théories, que de systèmes, que d'erreurs qui se sont détruits les uns les autres, sur les conditions matérielles de la raison et de la folie ! Les recherches cadavériques de Morgagni, Greding, Meckel, Rochoux, Rostan, Lallemand, Bouillaud, Abercrombie, Foville, Bayle, Calmeil, etc., ont signalé les lésions organiques de l'encéphale qui se révèlent par des désordres de sensibilité ou de myotilité; mais quelques lumières que les travaux de ces auteurs aient répandues sur les maladies du cerveau et des méninges, le mystère de la pensée, les conditions de sa manifestation sont restés impénétrables, et la physiologie et la métaphysique n'ont pas été plus heureuses que l'anatomie pathologique. Faut-il se décourager ? Non, sans doute ; les maladies que je voudrais appeler maladies organiques de l'encéphale sont mieux connues ; leur diagnostic est plus certain. De nouveaux efforts dévoileront peut-être les lésions cérébrales qui produisent la folie.

Les faits nécroscopiques recueillis à Charenton ne sont point perdus pour la science ; deux ouvrages d'anatomie pathologique ont été publiés depuis 1826 ; M. le docteur Bayle, dans un ouvrage très-intéressant qu'il a publié sous le titre de *Traité des maladies du cerveau*, a tenté de prouver que la paralysie et la monomanie d'orgueil ont pour cause la méningite chronique. M. le docteur Calmeil, qui est encore inspecteur du service de santé à Charenton, a fait mieux connaître qu'elle ne l'était avant lui la *paralysie générale des aliénés,* par une suite d'observations du plus grand intérêt (1). Cet infatigable médecin a publié depuis un *mémoire sur la moelle rachidienne,* et s'est chargé, pour le dictionnaire de médecine, de tous les articles sur les maladies mentales et sur la pathologie du système nerveux. Les articles qui ont déjà paru, font vivement désirer ceux qui doivent les suivre. Quelques points d'anatomie pathologique du cerveau et de ses enveloppes ont servi de texte aux dissertations inaugurales d'anciens élèves de Charenton. M. le docteur Moreau s'est attaché à apprécier l'influence des causes physiques sur la production de l'aliénation mentale. Les tumeurs formées dans la cavité crânienne font le sujet de la thèse de M. le docteur Malherbe.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

La maison de Charenton est dans une belle situation, sur les bords de la

(1) *De la paralysie considérée chez les aliénés,* Paris, 1826, in-8°.

Marne, à l'aspect du midi, entourée d'une végétation riche et variée. Elle est consacrée au traitement des aliénés des deux sexes; les bâtiments qui la composent sont nombreux et les jardins vastes.

La section des hommes se compose de quatre cours dont deux sont plantées ; de trois infirmeries, d'une salle pour les malades qui ont du penchant au suicide; d'un dortoir, d'une galerie et de six corridors sur lesquels s'ouvrent les portes des chambres ; d'une salle de bains ; de six chauffoirs ou salles de réunion.

La section des dames a un jardin particulier, quatre cours plantées, deux infirmeries, une salle pour les femmes portées au suicide, deux salles de bains, sept dortoirs, six galeries et corridors sur lesquels s'ouvrent les portes des chambres, cinq chauffoirs.

L'établissement, placé sous la direction immédiate du ministre de l'intérieur, surveillé par une commission spéciale, est administré par un directeur assisté d'un économe, d'un caissier, d'un agent comptable, d'un secrétaire général et d'employés de bureau. Le médecin est secondé par deux médecins et par deux élèves en médecine. Le chirurgien en chef a un adjoint et un élève en chirurgie. Un pharmacien prépare et distribue les médicaments. Un aumônier fait les fonctions du culte catholique, dans une chapelle intérieure.

Les infirmiers sont nombreux et surveillés par un infirmier en chef. Les infirmières sont dirigées par une surveillante et deux sous-surveillantes.

Les pensionnaires de première classe, tous les jours, et les pensionnaires de deuxième classe, deux fois la semaine, dînent avec les employés, à la table commune, présidée par le directeur. Le médecin modifie le régime des pensionnaires de troisième classe, et l'améliore lorsqu'il le juge utile.

Tous les pensionnaires suivant, que l'état de leur raison le permet, se réunissent dans un salon où ils se livrent à divers jeux de société, à la musique, à la danse, mais entre eux et les employés de la maison. Ils ont un billard à leur usage ainsi qu'un très-vaste jardin pour se promener. Les convalescents font des courses hors de la maison ; les individus dont la raison est encore troublée, obtiennent la même permission, mais alors ils sont accompagnés par un domestique. Les femmes ne sortent jamais seules. Plusieurs malades rendent quelques services dans l'intérieur de l'établissement. Un très-petit nombre cultive la terre. Dans l'année 1834, plus de trente de nos malades ont été exercés au maniement des armes. J'espère que par la suite, ce mode de distraction, mieux organisé, s'étendra à un plus grand nombre d'aliénés. Les femmes, outre la promenade dans leurs jardins particuliers, outre la distraction qu'elles trouvent dans leurs cours plantées d'arbres et le grand salon de réunion, sont toutes excitées à faire quelques ouvrages à l'aiguille; un grand nombre se livre à ce genre d'occupation.

Ainsi organisée, la maison de Charenton offre des conditions très-favorables pour le traitement des aliénés; elle offre les garanties les plus désirables aux familles, pour les soins qu'elles ont droit d'exiger à l'égard des malades qu'elles envoient dans l'établissement.

Les avantages de la situation, la régularité et la douceur de l'adminis-

tration, le zèle des médecins, l'abondance des services domestiques, la tenue générale, le succès du traitement administré aux malades, l'immense réputation de la maison de Charenton, font mieux ressortir les vices de quelques habitations et l'urgence de nouvelles constructions, particulièrement pour les hommes.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXVII.

Plan de la maison de Charenton.

1. Porte d'entrée.
2. Loge du portier.
3, 3, 3. Cour d'entrée.
3'. Passage de la cour d'entrée à la cour 10.
4'. Parloir surmonté de magasins.
4. Bâtiment élevé de quatre étages. Au rez-de-chaussée, magasins : au premier, une grande salle, occupée par des femmes aliénées tranquilles : au second, les appartements du directeur et le salon pour les convalescents de l'un et de l'autre sexe : au troisième, les bureaux de l'économe et quelques logements pour les employés : sur le toit, l'horloge de la maison.
5. Bâtiment élevé de quatre étages. Au rez-de-chaussée, des magasins : au premier étage, les cuisines : au second, les bureaux du directeur et ceux du trésorier, une chambre pour le médecin en chef : au troisième, le logement de l'économe qui se trouve au niveau du jardin : au quatrième étage, des logements pour les employés.
6. Galerie qui règne sous les croisées du troisième étage et conduit de l'appartement du directeur dans la salle à manger.
7. Escalier de la chapelle.
8. Cour intérieure appartenant à la division des femmes, réunie au jardin 18.
9. Escalier par lequel on descend pour arriver dans la cour nº 10.
10. Cour pour les femmes aliénées ordinairement agitées et gâteuses.
11. Bâtiment élevé d'un étage. Au rez-de-chaussée, une galerie qui règne dans toute la longueur du bâtiment et sous laquelle s'ouvrent des loges occupées par des femmes agitées : au premier étage, un corridor avec des chambres pour des femmes très-déraisonnables, mais tranquilles.
12. Au rez-de-chaussée, un chauffoir pour les femmes agitées : au premier étage, un chauffoir qui sert aussi de salle de travail.
13. Cour pour les femmes très-agitées.
13'. Cour pour le service des bains.
14. Bâtiment isolé pour les femmes très-agitées.
15. Six loges et une galerie au rez-de-chaussée : au-dessus, infirmerie pour les suicides.
16. Salle des bains.
17. Loges pour les femmes agitées et galerie donnant sur la cour.
17''. Chauffoir.
18. Jardin pour les femmes aliénées tranquilles.
19. Bâtiment élevé de quatre étages. Au rez-de-chaussée, une grande salle pour les aliénées : au premier et au second étage, des logements pour le médecin inspecteur, l'aumônier, la surveillante et quelques pensionnaires : au troisième, une infirmerie qui, à raison de l'inégalité du terrain, n'est élevée que d'un étage au-dessus de la terrasse : au quatrième étage sous le comble, sont logées des femmes de la lingerie.
20. Jardin particulier du directeur.
21. Serre.
22. Cour du nouveau bâtiment occupé par les femmes aliénées tranquilles.
23. Galerie.

24. Bâtiments de trois étages. Au rez-de-chaussée, une salle à manger, de réunion et de travail, un dortoir : au premier étage, des dortoirs et des chambres : au second, deux grands dortoirs.
25. Trois étages, rez-de-chaussée avec galerie, divisé en chambres, ainsi que les deux étages supérieurs.
26. Salle des bains surmontée d'un dortoir demi-circulaire.
28. Terrasses et jardins.
29. Cour servant de magasin pour le bois.
30. Bâtiment élevé de quatre étages. Au rez-de-chaussée, l'office : au premier, la chapelle : au second, la salle à manger : au troisième, une infirmerie pour les hommes aliénés tranquilles : au quatrième, un dortoir.
31. Cour de la cuisine, séparée du jardin par un mur de terrasse.
32. Pont conduisant du troisième étage du bâtiment n° 5, au jardin.
32. Salle de billard à la hauteur du petit pont 32.
33. Cour des bains.
34. Bâtiment élevé de quatre étages. Au rez-de-chaussée, des magasins : au premier étage, qui se trouve de plain-pied avec la cour n° 33, une infirmerie pour les aliénés paralytiques et agités : au second, une infirmerie pour les aliénés tranquilles ou peu agités : au troisième, des chambres à un ou à deux lits.
35. et 38. Bâtiments se rencontrant à angle droit, élevés de quatre étages. Au milieu de chaque étage, un corridor de chaque côté duquel s'ouvrent des chambres à un ou à deux lits : des salles de réunion servant de chauffoirs.
36. Salle de bains.
37. Cour des furieux.
39. Cour des aliénés agités et incurables.
40. Colombier.
41. Bâtiment dans lequel se trouve la pompe qui fournit l'eau à toute la maison.
42, 42, 42, 42. Cour et promenoir.
43. Bâtiment élevé d'un étage : au rez-de-chaussée, loges et galerie : à l'étage au-dessus, corridor et chambres.
44. Chauffoir pour le premier étage.
45. Chauffoir pour le rez-de-chaussée.
47. Bâtiment élevé d'un étage. Au rez-de-chaussée, la boulangerie : au premier étage, qui est de plain-pied avec la cour n° 42, trois loges pour les aliénés les plus agités.
48. Grenier à foin.
49. Bâtiment élevé d'un étage. Au rez-de-chaussée, la vacherie : au premier étage, une grande infirmerie.
50. Bâtiment élevé d'un étage. Au rez-de-chaussée, la pharmacie et une salle destinée à quatorze malades indigents non aliénés : au premier étage, le logement du médecin-adjoint et la lingerie.
51. Escalier conduisant chez le médecin-adjoint et à la grande infirmerie.
52. Magasins et ateliers.
53. Basse-cour.
54. Salle d'autopsies.
55. Loge d'un gardien des jardins.
56. Chemin en pente conduisant de la cour d'entrée, en passant sous le bâtiment n° 49, dans le jardin 57.
57. Jardin.
58. Logements de plusieurs employés.
59. Une petite pièce d'eau.
P. Pont traversant un bras de la Marne et conduisant à une île qui appartient à l'établissement.
E. Égout général.
I. Ile.
M. Maison isolée appartenant à l'établissement.

Figure 2, quartier neuf des femmes.

1. Galerie ouverte sur la campagne.
2. Salle de réunion.
3. Deux dortoirs à un seul rang de lits.
4. Galaries.
5. Pièce pour le service.
6. Salle, fourneaux et appareil pour les bains.
7. Chemin de ronde.
8. Corridor sur lequel s'ouvrent les portes des chambres.
9. Chambres à coucher.
10. Salon et réfectoire.
11. Dortoir.
12. Logement des infirmières et passages.

Au centre du préau, une fontaine et un réverbère.

XVIII

NOTICE SUR LE VILLAGE DE GHEEL.

Il existe de temps immémorial, au centre de la Belgique, dans la commune de Gheel, une colonie d'aliénés qui n'avait point encore été visitée par les médecins, et sur laquelle il n'a été publié jusqu'ici que des notions très-imparfaites.

En 1803, M. de Pontécoulant, alors préfet de la Dyle, dont Bruxelles était la capitale, fit transférer à Gheel les aliénés qui étaient renfermés à Bruxelles. Voici comment s'exprime sur ce sujet ce magistrat, dans l'exposition de la situation administrative du département de la Dyle, au 1er germinal an XIII.

« Les insensés étaient entassés autrefois, à Bruxelles, dans un local étroit et malsain, dont les incommodités suffisaient pour rendre incurable la maladie qui les y conduisait. J'ai cru remplir à la fois un devoir de l'humanité et une obligation de ma place, en adoptant, à l'égard de ces infortunés, un refuge recommandé par les succès d'une longue expérience. Instruit que la commune de Gheel, dans le département des Deux-Nèthes, était un asile ouvert à ce genre d'infirmités, après m'être entendu avec le préfet de ce département, j'ai fait transférer les fous de l'hospice de Bruxelles dans le village de Gheel, où ils jouissent d'une liberté qui n'exclut pas les soins que leur état exige. Des commissaires délégués par le conseil général des hospices se rendent périodiquement sur les lieux pour vérifier si l'on remplit envers ces infortunés toutes les obligations auxquelles sont tenus par contrat les habitants qui en sont chargés. »

En effet, en 1803, les aliénés renfermés dans l'hospice de Bruxelles furent transférés à Gheel, en sorte qu'il n'y a plus à Bruxelles qu'un petit nombre d'aliénés qui attendent leur translation : soit dit en passant, le local où sont renfermés ces malheureux est très-mauvais.

« Il est impossible, dit M. d'Herbouville (1), de passer sous silence une singularité remarquable de la commune de Gheel, qui fait partie de l'arrondissement de Turnhout. Gheel est une colonie de fous qu'on y envoie de tous les coins du département et des départements voisins. Ces malheureux sont en pension chez les habitants ; ils se promènent librement dans les rues, mangent avec leur hôte et couchent dans sa maison. S'ils se livrent à quelque

(1) *Statistique du département des Deux-Nèthes,* 1804.

accès, on leur met les fers aux pieds, ce qui ne les empêche pas de sortir; cet étrange pensionnat est, de temps immémorial, la seule ressource des habitants de Gheel; jamais on n'a entendu dire qu'il en soit résulté des inconvénients. »

Le docteur Andrée parle ainsi de Gheel: « Auprès d'Anvers il y a, dit-on, un village qui s'appelle Gheel, fameux parce que la folie, si ce n'est plutôt l'imbécillité, y est pour ainsi dire endémique, ce qui a fait donner à ce village le nom de *village de fous*. Le temps était trop mauvais, ajoute M. Andrée, lorsque je suis passé dans ce pays, ce qui m'empêcha d'approfondir le fondement de ce bruit populaire. S'il en est comme on le raconte, ce phénomène serait très-remarquable sous le rapport physiologique, et mériterait d'être examiné avec attention par les médecins du pays. »

« Vous ne savez pas, dit M. de Jouy (1), qu'il existe dans le département des Deux-Nèthes, une bourgade qui s'appelle Gheel, dont les quatre cinquièmes des habitants sont fous, mais fous dans toute la force du terme, et qui jouissent sans inconvénient de la même liberté que les autres citoyens. Il y a bientôt un demi-siècle qu'un magistrat d'Anvers (M. de Pontécoulant), frappé du mal-être qui résulte pour les insensés de leur réunion dans un même hôpital, obtint du gouvernement la permission de les faire transférer dans la commune de Gheel, et de les distribuer chez les habitants, qui reçurent chacun une pension assez forte pour les indemniser de leurs frais et même de leurs soins. Le choix de ce petit bourg n'avait pas été fait au hasard. Placé au milieu d'une vaste bruyère qui l'isole de toutes parts, la surveillance y devient très-facile, et deux ou trois hommes suffisent pour garder ce troupeau d'insensés, qu'une cloche rappelle chez leurs hôtes aux heures du repas et à la chute du jour. Des aliments sains, un air pur, un exercice habituel, tout l'appareil de la liberté, tel est le régime qu'on leur prescrit, et auquel *le plus grand nombre* doit, au bout de l'année, sa guérison. » L'imagination brillante de M. de Jouy a singulièrement embelli le petit nombre de vérités renfermées dans ce passage.

Le *Dictionnaire géographique* du royaume des Pays-Bas, au mot *Gheel*, copie servilement le passage de la Statistique des Deux-Nèthes que j'ai cité.

Tels sont les documents que j'ai pu recueillir sur Gheel; ils prouvent que ceux qui ont écrit sur ce village et ses habitants ne les ont pas visités. Depuis longtemps je désirais fixer mes idées sur ce sujet. Tous les renseignements que j'avais demandés ne m'avaient pas satisfait. Enfin, le 29 août 1821, je me rendis à Gheel avec M. le docteur F. Voisin (2). M. Vanertbon, directeur des monnaies du royaume des Pays-Bas, voulut bien m'accompagner et me servir d'interprète auprès des habitants, qui parlent le flamand et entendent mal le français.

Nous restâmes à Gheel quarante heures; nous parcourûmes le village, nous visitâmes plusieurs habitations, nous interrogeâmes les habitants, les

(1) *Hermite de la Chaussée d'Antin*, t. III.

(2) Auteur d'un bon ouvrage, ayant pour titre: *Des causes morales et physiques des maladies mentales*, Paris, 1826, in-8°.

aliénés; nous ne négligeâmes rien pour bien connaître cet étrange établissement.

La *Campine,* contrée au milieu de laquelle se trouve la petite ville de Gheel, est, comme l'indique son nom (*Kempen-land*), un pays plat, privé d'arbres, arrosé par les Deux-Nèthes, isolé des terres cultivées par des landes et des bruyères. Le centre de la Campine, autour de la ville, est cultivé dans un rayon d'une lieue et demie à deux lieues.

La commune de Gheel dépendait autrefois de la mairie de Bois-le-Duc, plus tard du département des Deux-Nèthes et de l'arrondissement de Turnhout. Elle se compose de la ville même de Gheel, de quelques hameaux et de quelques fermes; elle a une population de 6 à 7,000 habitants, et de 4 à 500 aliénés, qui sont distribués dans le village, dans les hameaux et dans les fermes de la commune.

La petite ville de Gheel est à l'angle nord d'un triangle formé par les villes d'Anvers, de Malines et de Gheel; elle n'a qu'une rue principale qui est large, pavée; les maisons n'ont généralement qu'un étage et sont assez bien bâties. En arrivant par la route d'Anvers, un aliéné que nous rencontrâmes sur la place nous conduisit à l'église paroissiale, à l'hôpital, qui est au centre de la ville, et à l'église de Saint-Amans, qui est à l'extrémité.

L'église de Saint-Amans était autrefois une collégiale; on y conserve, dans une châsse d'argent, les ossements d'une sainte martyre appelée *Nymphna.* Cette église paraît avoir été bâtie vers le XIIIe ou le XIVe siècle, s'il est permis d'en juger par son architecture. Elle est petite, quoique ayant des bas-côtés. Au milieu du sanctuaire s'élève le tombeau des anciens comtes de Gheel; de chaque côté du maître-autel, sont supportés par des culs-de-lampe deux groupes de grandeur naturelle, représentant la sainte Nymphna qui prie pour deux aliénés qui sont à côté d'elle enchaînés des pieds et des mains. Derrière le maître-autel on remarque la statue de la sainte ayant terrassé le démon qui est calme à ses pieds.

Derrière le chevet de l'église on conserve les pierres qui ont servi de cercueil à la sainte, et qui ont été retrouvées miraculeusement vers le VIIe siècle. La caisse qui renferme ces pierres est en bois, couverte de peintures représentant des miracles relatifs à la délivrance des possédés, et est élevée à trois pieds du sol par deux pilastres et deux colonnes, en sorte qu'entre ces supports un homme à genoux peut se traîner sous ces pierres miraculeuses.

Dès le VIIe siècle, la sainte Nymphna acquit une très-grande célébrité pour la délivrance des possédés du démon qui étaient conduits à Gheel, non-seulement de la Flandre, du Brabant, mais encore de toutes les provinces environnantes : c'est là le commencement de la colonisation des aliénés dans cette commune. Des prêtres attachés à la collégiale de Saint-Amans exorcisaient les possédés qui étaient conduits de toutes parts. Depuis la suppression de la collégiale, la colonie a été entretenue par les aliénés de la Belgique et même de la Hollande, envoyés à Gheel par leurs parents, ou par les administrations charitables.

A notre arrivée, nous rendîmes visite à M. le recteur de la paroisse, âgé de 73 ans. Ce vénérable ecclésiastique fut étonné qu'on attachât tant d'impor-

tance à cette antique institution. Il nous assura, avec l'accent de la conviction, qu'il avait vu plusieurs aliénés guéris par l'intercession de la sainte. Les guérisons, ajouta-t-il, sont plus rares chaque jour, depuis que la foi s'éteint et que la religion s'exile de la terre.

Nous fûmes curieux de savoir quelles cérémonies on pratiquait pour obtenir l'assistance de la sainte Nymphna. Un aliéné, qui déjà nous avait indiqué la paroisse, nous accompagna à l'église de Saint-Amans. On nous y vendit un petit livret écrit en flamand, qui contient un abrégé de la vie de la sainte et l'histoire de quelques grands miracles opérés par son intercession. Les parents de l'aliéné font faire une neuvaine dans l'église de Saint-Amans. Pendant les neuf jours, le malade est placé dans une maison adossée à l'église; on l'enferme seul ou avec d'autres compagnons d'infortune dans une chambre et sous la surveillance de deux vieilles femmes. Un prêtre vient tous les jours dire la messe et lire des prières. Les fous tranquilles, assistés de quelques enfants du pays, de quelques dévotes, font, pendant les neuf jours, trois fois en dehors et trois fois en dedans, le tour de l'église. Lorsque les malades sont derrière le chevet de l'église, où repose la caisse qui contient les pierres du cercueil de la sainte, ils s'agenouillent et se traînent sous cette caisse trois fois, c'est-à-dire à chaque tour qu'ils font dans l'intérieur. Si l'aliéné est furieux, on paye une personne du pays et des enfants qui font les processions pour lui.

Pendant que l'aliéné fait les trois processions, ses parents sont dans l'intérieur et prient la sainte afin d'obtenir la délivrance du malade. Le neuvième jour, on dit la messe, on exorcise l'aliéné, quelquefois même on recommence une seconde neuvaine. Autrefois il n'y avait pas d'aliéné pour lequel, à son arrivée à Gheel, on ne fît faire la neuvaine. Aujourd'hui, il n'y en a qu'un petit nombre pour lesquels on y ait recours.

Quoique tous les jours s'affaiblisse l'influence miraculeuse de la sainte, quoique le nombre des guérisons soit peu considérable, cependant les maisons qui avoisinent Saint-Amans sont encore extrêmement recherchées pour loger les aliénés qui sont conduits à Gheel.

Voilà la part du merveilleux. Voici les observations qui peuvent intéresser plus directement la médecine et l'administration.

De temps immémorial, l'espoir d'obtenir la délivrance des possédés du démon par l'intercession de la sainte Nymphna, a fait conduire de toutes parts à Gheel un grand nombre d'aliénés. Il est arrivé ici ce qui a eu lieu dans d'autres pays et dans des circonstances différentes, que des pratiques établies sur la croyance des peuples ont été l'origine d'institutions souvent très-utiles.

Les aliénés sont confiés aux habitants de la commune de Gheel, avec lesquels les parents de ces malades passent une sorte de contrat. On préfère les habitations de la ville, plus particulièrement encore celles qui sont les plus voisines de l'église. Mais ces malades sont logés aussi dans les villages, dans les fermes dépendant de la commune, hors du territoire de laquelle on ne trouve plus d'aliénés.

Les habitants se chargent d'un, de deux, de trois, jusqu'à cinq pension-

naires, jamais au delà. Dans l'hôpital destiné aux pauvres de la commune, on reçoit huit à dix aliénés soignés par les religieuses qui desservent les pauvres malades du pays.

Si ces infortunés sont agités ou sales, ils sont couchés sur la paille ou sur un sac rempli de paille hachée. Ce lit est placé dans un réduit de la maison plus ou moins approprié pour cet usage. Lorsqu'ils sont propres, ils couchent dans des lits comme leurs hôtes et mangent avec eux. Ceux qui habitent dans la ville sont beaucoup mieux que ceux qui logent chez les paysans; j'en ai vu qui étaient bien logés, bien couchés; mais le plus grand nombre est très-mal.

Les fous envoyés et entretenus par l'administration des hospices de Bruxelles et de Malines, sont vêtus d'étoffes de laine; les autres portent les habits fournis par leurs parents.

La plupart de ces malheureux sont nourris, comme les paysans du pays, avec du lait de beurre et des pommes de terre. Dans la ville, la nourriture est meilleure, et ordinairement c'est la même que celle des personnes chez lesquelles ils habitent.

Les aliénés, hommes et femmes, errent librement dans les rues, dans la campagne, sans que personne y paraisse prendre garde, lors même qu'ils ont des entraves aux pieds. Cherchent-ils à s'évader, on leur met des fers. Sont-ils furieux, on les enchaîne des pieds et des mains : alors ils ne sortent point, à moins qu'ils ne logent dans une ferme très-isolée; dans ce dernier cas, ils sortent toujours. En mettant les pieds sur le territoire de Gheel, nous vîmes avec douleur un maniaque qui s'agitait sur la route auprès d'une ferme, dont les entraves en fer avaient déchiré la peau au bas des jambes. Dans toutes les maisons, on voit contre la cheminée et souvent contre le lit, un anneau auquel on fixe la chaîne qui doit contenir ces infortunés.

Malgré ces moyens de contrainte, il arrive souvent que quelques aliénés s'égarent ou s'échappent; les gendarmes des communes environnantes en arrêtent à deux ou trois lieues et les ramènent à leur domicile.

Parmi les hommes, cinquante environ sont employés aux travaux de l'agriculture; ils servent de valets de ferme, et les cultivateurs en retirent un très-grand avantage. Presque toutes les femmes sont occupées à filer, à faire de la dentelle, ou bien elles remplissent les fonctions de servante dans la maison où elles sont pensionnaires. Les uns et les autres reçoivent une légère rétribution en aliments. Cette rétribution est si légère que ceux qui vivent avec les paysans se contentent pour tout salaire d'un pot de bière qu'on leur donne le dimanche.

Les aliénés ne peuvent aller à la paroisse; ils sont libres d'entrer dans l'église de Saint-Amans; cinquante à soixante assistent aux offices; quelques-uns chantent au lutrin, quelques autres troublent les cérémonies; mais les accidents sont rares.

Une ordonnance de police prescrit, sous peine de 3 florins d'amende, à tous ceux qui logent des aliénés, de les renfermer à la chute du jour, de les empêcher d'aller à la paroisse, et de ne pas les laisser sortir lorsqu'ils sont furieux.

Les administrations charitables payent 200, 250, 300 fr. de pension par

an pour chaque individu ; les familles payent 600, 1000, jusqu'à 1200 francs. On paye au moins 800 francs pour ceux qui sont admis dans l'hôpital.

L'administration des hospices de Bruxelles entretient à Gheel un directeur particulièrement chargé de la comptabilité et du payement des pensions. Ce directeur a sous ses ordres un inspecteur qui surveille les soins qu'on donne à ces malades. S'il aperçoit quelque abus, il en avertit le directeur et deux médecins qui forment à eux trois une commission de surveillance. Si les aliénés sont mal soignés ou maltraités par leur hôte, le comité ordonne leur changement de domicile. Si une aliénée est grosse, le même comité la fait conduire à Bruxelles.

Le commissaire de police de Gheel est spécialement chargé de la surveillance des aliénés pauvres entretenus par la commission des hospices de Malines.

Nous eûmes avec M. le docteur Backer, qui exerçait la médecine à Gheel depuis trente-deux ans, un entretien de plusieurs heures. Ce médecin voulut bien satisfaire à toutes nos questions avec une obligeance parfaite : voici le résultat des précieux documents que nous puisâmes auprès de cet estimable confrère.

Les fous que l'on conduit à Gheel sont généralement et depuis longtemps regardés comme incurables ; ils ont ordinairement été traités. Autrefois on venait chercher un miracle, aujourd'hui on demande un dernier asile pour les aliénés. Les médecins du pays ne sont appelés que lorsqu'il survient quelque maladie accidentelle. Néanmoins M. Backer et ses confrères en ont traité quelques-uns lorsque les familles les en ont chargés.

Les causes les plus générales de l'aliénation mentale, d'après ce qui a été observé à Gheel, sont les chagrins domestiques, l'ambition déçue, les excès de dévotion, l'amour contrarié.

La démence est l'espèce la plus fréquente ; les suicides sont très-rares ; il y a trente ans qu'un aliéné se coupa la gorge pendant les cérémonies de la neuvaine.

Les maniaques guérissent en plus grand nombre que les autres aliénés ; leur agitation les précipite ordinairement dans la démence. Il guérit peu de monomaniaques ; il en guérit moins encore lorsqu'ils sont en proie à des idées religieuses.

L'on a vu quelques folies intermittentes se guérir lorsqu'on a pu déterminer l'aliéné à travailler à la terre pendant l'intermittence. Aussi la proportion des guérisons est plus considérable parmi les aliénés qui demeurent chez les paysans, quoique d'ailleurs ils soient moins bien soignés que ceux qui habitent chez les bourgeois dans la ville même.

Les monomanies à la suite de couches sont traitées avec l'eau de chiendent et un sel neutre, quelquefois avec succès. Le vinaigre est regardé comme utile contre la fureur.

L'influence des cérémonies religieuses pratiquées dans l'église Saint-Amans, en exaltant l'imagination de l'aliéné, en guérit quelquefois. Ce moyen ne doit pas être méprisé dans une contrée où les habitants sont religieux, et dont la plupart sont convaincus du pouvoir de la sainte Nymphna. Au reste, M. Backer

pense que ces guérisons deviennent chaque jour plus rares. Il guérit à peu près tous les ans douze à quinze aliénés, y compris la cessation des accès de folie intermittente. On voit des guérisons s'opérer après deux ans et même trois ans.

La mortalité des aliénés qui habitent la commune de Gheel est très-rapprochée de celle des autres habitants, quoiqu'un peu plus forte. Les femmes sont sujettes à des dévoiements d'abord bilieux, qui deviennent noirs et conduisent promptement à la mort.

Avant la révolution de 1789, il y avait dans la commune de Gheel 400 aliénés. En 1803, la population s'éleva à près de 600 par l'envoi des aliénés de Bruxelles; elle était de 500 en 1812. En 1820 et 1821, elle n'était que de 400 individus; il y avait à peu près autant d'hommes que de femmes.

La présence, la commensalité des aliénés, le spectacle de ces malheureux errants librement ou enchaînés dans les rues, dans les campagnes de Gheel, n'exercent aucune influence fâcheuse sur les habitants du pays. Au reste, il ne faut pas croire que les rues de Gheel et les campagnes soient couvertes d'aliénés; on n'en rencontre qu'un petit nombre. Les femmes sortent peu. Tout au plus 100 sur 400 jouissent de la liberté entière d'aller et de venir à volonté. Familiarisés avec ces infortunés, les Gheelois les rencontrent avec indifférence. Jamais les aliénés ne sont l'objet de la curiosité des grandes personnes, des agaceries des enfants, et de la clameur publique. S'ils excitent quelque rixe dans les cabarets où l'on a l'imprudence de leur donner des liqueurs enivrantes, ces rixes sont bientôt apaisées. Si, chez leur hôte, ils se livrent à quelque violence, elle est bientôt réprimée. Les voisins s'empressent d'assister ceux de leurs concitoyens qui sont aux prises avec un aliéné; et les Gheelois ont une telle habitude qu'ils ne redoutent pas les plus furieux et les conduisent comme des enfants. J'exprimais à un habitant du pays des inquiétudes sur les suites que devait avoir quelquefois la fureur de ces malheureux; il se rit de mes craintes et me dit : « Vous ne savez pas ce que c'est que ces gens-là : je ne suis pas fort; le plus furieux n'est rien pour moi. »

Quoique libres, ces malades ne sont jamais l'occasion d'accidents graves pour les femmes enceintes, ni pour les enfants du pays; et les habitants de Gheel vivent au milieu d'eux dans la sécurité la plus parfaite.

Quoique les hommes et les femmes aliénés vivent librement entre eux et avec les habitants, il n'en résulte rien de fâcheux pour les mœurs; et les grossesses des femmes aliénées sont excessivement rares; à peine en compterait-on cinq en dix ans.

Les Gheelois ont le même caractère, les mêmes mœurs, les mêmes habitudes que les autres habitants de la Campine. Il n'y a pas plus d'aliénés parmi eux que parmi les habitants des communes voisines.

Nul doute qu'il ne fût facile de donner à ce singulier établissement un plus haut degré d'utilité. J'eus l'honneur de proposer au ministre de l'intérieur des Pays-Bas, auquel je rendais compte de ce que j'avais observé, de faire construire un asile où seraient reçus les aliénés qui, par leur agitation, leur violence, leur saleté, sont les plus exposés aux mauvais traitements de

leurs hôtes ; tandis qu'on laisserait chez les particuliers les aliénés paisibles et propres. En même temps le directeur, le médecin et les employés supérieurs de cet asile seraient chargés d'exercer une surveillance active et continuelle sur tous les aliénés isolés et répandus dans la commune, et de diriger l'administration des soins qui leur sont dus par les personnes chez lesquelles ils sont logés.

Je ne finirai pas cette notice sans parler d'un aliéné qui nous fit demander la permission de nous faire de la musique : nous étions à dîner. Ce malade est un ancien musicien de Bruxelles ; il est âgé de 50 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin ; il se croit très-important, allié aux princes, riche à millions, destiné aux plus grandes dignités, le plus grand musicien du monde, etc. ; ces idées de grandeur se présentent à son esprit dans le plus grand désordre ; il les exprime de même et avec beaucoup de vivacité ; la physionomie de ce malade, tout son extérieur, annoncent le contentement le plus parfait ; il est très-heureux ; il jouit de la plus grande liberté ; il va chanter au lutrin les jours de grand'messe, et il se rend avec un de ses camarades, qui donne du cor, dans les hameaux pour faire danser les villageois. Il joua pendant plus d'un quart d'heure sur son violon des airs et des morceaux difficiles, sans manquer une note ; il précipitait un peu trop la mesure. Pendant tout le temps qu'il resta avec nous et qu'il joua du violon, il ne cessa de dire à demi-voix, quelquefois à voix haute, les choses les plus incohérentes. Quoique persuadé qu'il eût d'immenses richesses, il accepta avec empressement une pièce de monnaie que nous lui offrîmes. L'hôte chez lequel nous étions logés nous dit que notre musicien passerait la soirée au cabaret ; qu'au reste il était bruyant, mais jamais dangereux.

XIX

MÉMOIRE SUR CETTE QUESTION :

EXISTE-T-IL DE NOS JOURS UN PLUS GRAND NOMBRE DE FOUS QU'IL N'EN EXISTAIT IL Y A QUARANTE ANS? (1)

Question moins indifférente qu'elle ne le paraît d'abord, s'il est vrai que sa solution puisse éclairer l'opinion publique, et fixer les idées sur un point important de l'histoire des infirmités de l'esprit humain.

Il est incontestable que l'accroissement de la population, que les excès inséparables des progrès de la civilisation ont fait augmenter le nombre des insensés ; mais cette augmentation est lente et progressive; elle serait restée inaperçue comme celle de quelques autres maladies, si plusieurs circonstances n'eussent concouru à rendre cette augmentation plus apparente que réelle.

Il est vrai que dans un même pays, dans une même ville, le nombre des fous, le caractère des folies, varient suivant des causes accidentelles faciles à apprécier; il est encore vrai que les proportions ordinaires se rétablissent bientôt après la cessation de ces causes. Mais je ne veux parler ici que de cette effrayante augmentation du nombre des aliénés qui, dit-on, menace la France comme d'une calamité propre au temps présent.

Je ferai observer que cette crainte n'est pas nouvelle, que les médecins commencèrent à jeter l'alarme, et que les administrations contribuèrent plus tard à la rendre générale.

Les plaintes sur l'augmentation du nombre des insensés éclatèrent en Angleterre dès l'année 1788, époque de la maladie de Georges III. Herberden, en 1801, démontra le peu de fondement qu'avaient ces plaintes, et dissipa les inquiétudes qui s'étaient alors manifestées chez nos voisins, comme elles cherchent à s'accréditer aujourd'hui parmi nous. Les craintes se renouvelèrent en 1812 et 1813, lorsque le parlement britannique ordonna qu'il fût fait dans les trois royaumes une enquête sur le sort des aliénés; le docteur Burrows, dans un ouvrage imprimé en 1821, a cherché à rassurer les esprits par d'excellents raisonnements, appuyés des relevés faits par le docteur Willan ; il résulte de ces relevés, que depuis 1801 jusqu'à 1819

(1) Lu dans la séance publique de l'Académie royale de Médecine, le 23 juillet 1824.

inclusivement, le nombre des insensés dans la ville de Londres n'était augmenté que de cinq individus.

Langermann, qui avait fait une étude particulière des maladies mentales, imprimait, en 1797, que le nombre des aliénés augmentait en Allemagne, et pour preuve de cette assertion, il disait que, dans les maisons de correction et dans les hospices de Waldheim et de Torgow, les places ne suffisaient plus pour les insensés qu'on y présentait, quoique dans l'espace de vingt-cinq ans, depuis 1772 à 1797, on eût porté ces places de 308 à 630; mais à cette époque, Langermann avait acquis une grande réputation, et Reil, son disciple, préparait la publication de son ouvrage sur le traitement psychique de la folie.

Depuis 40 ans, je n'ai cessé d'entendre répéter cette question : *y a-t-il plus de fous maintenant qu'autrefois?*

L'accroissement des aliénés dans les établissements publics a commencé, à Paris, dès l'année 1804. Plus tard, les places ont manqué dans plusieurs grandes villes de France. Depuis peu de temps on remarque un plus grand nombre de fous dans quelques États d'Allemagne. Et de ces faits est résultée la croyance que le nombre des fous augmente d'une manière effrayante. On s'est hâté d'expliquer cette augmentation avant de s'assurer si elle était réelle; on a abandonné des faits pour se livrer à des considérations générales. Les circonstances graves à travers lesquelles nous avons vécu ont paru des raisons suffisantes pour motiver cette déplorable augmentation.

Voyons d'abord si l'étude et l'appréciation des causes de la folie conduisent à la solution du problème. Peut-être en découvrirons-nous quelque cause d'une influence assez générale, assez permanente pour produire une maladie qui menace d'envahir non-seulement la France, mais encore l'Europe entière. On l'a dit, on l'a imprimé ; mais l'a-t-on prouvé?

Les causes physiques, l'hérédité, les lésions cérébrales de l'enfance, les scrofules, l'épilepsie, les progrès de l'âge exercent sourdement leur action, et cette action est à peu près invariable dans tous les temps. On peut dire la même chose des passions primitives : elles sont trop dépendantes de l'organisme pour ne pas exercer une influence à peu près constante et renfermée dans les mêmes limites. Nul doute que pendant la révolution, la terreur n'ait été funeste à quelques individus, et même dès le sein maternel. J'ai le premier signalé cette cause de folie. J'ai noté ces faits, afin de les rapprocher d'autres faits analogues. Les individus que cette cause a prédisposés à la folie appartiennent aux provinces qui ont été plus longtemps en proie aux horreurs de la guerre civile. En 1814 et 1815, la frayeur qui se répandit en tous lieux par l'approche et par la présence des troupes étrangères, produisit quelques folies, mais depuis longtemps il n'en reste plus de trace.

L'indifférence en matière de religion est telle en France, qu'on n'y observe point de folies provoquées par le fanatisme religieux ou par la mysticité ; et si depuis trente ans, dans trois circonstances différentes, inutiles à rapporter, il s'est montré quelques monomanies produites par l'exaltation religieuse, elles ont été peu nombreuses, et elles ont presque aussitôt disparu.

Si l'éducation générale a perdu sous beaucoup de rapports, il n'en est pas

moins vrai que l'éducation de la première enfance n'est plus entachée de ces vices signalés par Malebranche, vices qui exposaient l'homme à tous les égarements de l'imagination effrayée dès le berceau : aussi ne voyons-nous plus la démonomanie qui, pendant trois siècles, a affligé le monde civilisé.

Les passions sociales, telles que l'ambition, l'amour des honneurs, l'avarice, ont eu, comme dans tous les temps, leurs succès et leurs revers. Les coups de la fortune, soit qu'elle élève, soit qu'elle renverse, ont été de nos jours plus brusques et plus inattendus; mais les maux qui en résultent n'atteignent que peu d'individus et se perdent dans la masse de la population.

La société est constituée tellement, que les passions sociales, qui agissent sur la raison humaine, peuvent varier; mais elles se balancent, se font équilibre, et s'exercent sur les peuples, à peu près en nombre égal, dans tous les temps. Le fanatisme politique et les maux qu'il entraîne après lui ont fait éclater quelques folies; mais tous les médecins ont observé que, pendant qu'il s'appesantissait sur notre patrie avec plus de fureur, il y avait moins de maux de nerfs et moins de folies. Y eut-il en France plus d'exaltation dans le fanatisme politique et d'effervescence dans les passions que depuis 1786 jusqu'en 1792? La société entière semblait être frappée de vertige.

Dans quelles villes, dans quelles provinces, l'exagération des idées, l'emportement des passions ont-ils été plus énergiques qu'à Lyon, à Marseille, à Nîmes, et dans tout le midi de la France? En 1810, lorsque je visitai pour la première fois les hospices de ces villes et de ces contrées, il n'y avait pas un aliéné de plus qu'un demi-siècle auparavant. J'indiquerai plus tard les époques et les causes de l'augmentation apparente du nombre des aliénés dans les hôpitaux.

Quel royaume a été plus horriblement tourmenté par le déchaînement de toutes les passions que l'Espagne depuis la première invasion des Français, et cependant s'apercevait-on, en 1817, que le nombre des aliénés eût augmenté? Dans cette même année, le docteur Hurtado voulut bien se charger de remettre à feu Luzuriaga, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine de Madrid, une série de questions que j'avais rédigées sur les établissements des aliénes, et sur le personnel de ces malades en Espagne. Luzuriaga adressa ma note aux juntes administratives des hôpitaux des principales villes du royaume, et dans aucune des réponses dont je possède les originaux, datés de la fin de cette année 1817, on ne se plaint de l'augmentation du nombre des fous en Espagne. Au reste, lorsque je communiquai les résumés de ces réponses à la Société de l'école de médecine, chaque membre fut surpris du petit nombre d'insensés renfermés dans les hôpitaux de ce pays (1).

Le docteur Anceaume, en 1818, visitait l'Italie, dans l'intention particulière de faire des recherches sur l'état des aliénés de ces contrées. Ce médecin n'entendit nulle part se plaindre de l'augmentation du nombre de ces malades. Nulle part à cette époque en Italie, à l'exception de Florence, d'Aversa dans

(1) A la fin de 1817, il n'y avait que 509 aliénés dans les hospices de Madrid, Cadix, Valence, Tolède, Barcelonne, Tarragone, Saragosse, Cordoue.

le royaume de Naples, on ne s'était occupé d'améliorer le sort de ces infortunés.

L. Valentin, cet infatigable observateur, dans son *Voyage médical en Italie*, fait pendant l'année 1820, ne négligea point les aliénés ; il fait connaître le nombre total des fous existant dans l'hôpital de chaque ville; il tient note du nombre des hommes insensés comparé à celui des femmes. Valentin n'aurait pas manqué de signaler l'augmentation du nombre des aliénés en Italie.

Ainsi, quoique les commotions politiques n'aient augmenté le nombre des aliénés ni en France, ni en Espagne, ni en Italie, on peut en conclure que les commotions politiques qui ébranlent les empires, qui exaltent les passions, agissent sur notre raison à la manière des idées générales qui, dans chaque siècle, dominent les esprits. Ce ne sont point des causes prédisposantes, ce sont des causes excitantes qui mettent en jeu telle ou telle passion, qui impriment tel ou tel caractère à la folie, mais leur influence est temporaire. Si les folies, causées par les passions sociales, sont plus nombreuses aujourd'hui en France, les folies produites par l'amour, par le fanatisme religieux, sont beaucoup plus rares; s'il y a plus de suicides dans les temps modernes, les démonomanies sont beaucoup plus rares.

Si les agitations sociales étaient la cause de ce grand nombre de fous dont on s'effraye, cette cause, pendant la restauration, n'aurait exercé son influence que sur une portion très-limitée de la population ; car jamais la masse du peuple n'a été plus calme ni moins propre à être excitée, et cependant l'augmentation du nombre des aliénés a été tout aussi remarquable dans les classes inférieures que dans les classes élevées de la société.

Ce n'est donc pas dans l'étude des causes de l'aliénation mentale, modifiées par les circonstances, qu'il faut chercher à résoudre la question qui nous occupe. En effet, les médecins anglais ont attribué l'augmentation des aliénés chez eux à des causes qui nous sont étrangères. Les Allemands ont eu recours à des explications qui ne sont applicables ni à l'Angleterre ni à la France ; tandis que chez nous on accuse des circonstances qui n'ont exercé aucune action ni en Angleterre ni en Allemagne (1).

Cependant le nombre des aliénés augmente partout; les hôpitaux s'encombrent; les administrations charitables s'alarment de ce surcroît de population et de la dépense qu'il nécessite. Quelle est donc la cause de cette augmentation? est-elle réelle? n'est-elle qu'apparente? pour en juger, il me suffit d'exposer les faits.

Lorsqu'un prix fut solennellement proposé à tous les médecins de l'Europe, le *croup* fut l'objet d'une préoccupation générale ; cette maladie fut le sujet des recherches de tous les médecins ; tous les enfants mouraient du croup ; les mères ne craignaient plus pour eux que le croup. La terreur du croup a fait place à l'effroi que causent les inflammations et les hydropisies cérébrales. Ces maladies semblent s'être multipliées, parce qu'on les a mieux

(1) Voyez *Recherches sur l'état actuel en Allemagne des doctrines médico-légales, relatives aux aliénations mentales*, par M. Taufflieb (Annales d'Hygiène et de Médecine légale, 1835, tom. XIV, p. 154).

étudiées, et parce qu'on en parle davantage. Il en avait été de même des maladies du cœur pendant que le célèbre Corvisart faisait ses savantes leçons de clinique à la Charité.

L'auteur d'un ouvrage qui a pour titre, *Institution des sourds et muets* (1776), commence le chapitre premier par cette question : *Pourquoi voit-on aujourd'hui plus de sourds et muets qu'il n'en avait paru jusqu'à présent?* Depuis trente ans, vient-il au monde plus d'enfants sourds et muets qu'il n'en naissait auparavant? La ville de Paris en renferme un grand nombre ; on en annonce de toutes parts dans les provinces, et nous apprenons qu'il s'en trouve aussi beaucoup dans les royaumes qui nous environnent. Je crois, répond l'auteur, que cette infirmité s'est toujours tenue dans une proportion égale à tous nos maux : s'il paraît aujourd'hui plus de sourds et muets que dans les temps qui nous ont précédés, c'est que jusqu'à nos jours on tenait éloignés de la société les enfants qui naissent privés de la faculté d'entendre et de parler. L'état de sourd et muet ne présentait qu'une situation affreuse, et semblait être, dans l'ordre naturel, un mal sans remède. Les parents se croyaient déshonorés d'avoir un enfant sourd et muet ; ils pensaient avoir rempli toute justice à son égard en pourvoyant à sa nourriture et à son entretien, en le soustrayant pour toujours aux yeux du monde, en le confinant dans le secret d'un cloître ou dans l'obscurité d'une maison inconnue..... Aujourd'hui il n'est plus question d'enfermer les sourds et muets (1), etc.....

Ce que disait, il y a cinquante ans, l'abbé de l'Épée, en parlant des sourds et muets, n'est-il pas d'une application parfaite aux aliénés? Victimes des préjugés de l'amour-propre, de l'ignorance et de la conviction de leur incurabilité, ces malheureux étaient soustraits jadis aux regards du public, bannis de la société, renfermés dans des cachots. Lorsque Pinel eut brisé les chaînes des insensés, une ère nouvelle commença pour les aliénés. Ces malheureux furent traités comme des malades, ils devinrent l'objet d'un intérêt spécial ; les préventions diminuèrent, l'espoir d'obtenir leur guérison gagna les cœurs, on réclama les secours de la médecine. Avertie de ses ressources, la médecine des maladies mentales fit de grands progrès ; elle abandonna le traitement exclusif adopté jusque-là ; elle chercha de nouvelles méthodes thérapeutiques ; elle les varia suivant les causes mieux connues, les symptômes mieux appréciés, et la marche de ces maladies mieux étudiée. Aux secours de l'hygiène, aux remèdes fournis par la pharmacie, les médecins aujourd'hui associent et substituent souvent les moyens moraux, sorte de médecine méconnue, impraticable autrefois, mise en pratique de nos jours, même dans les hôpitaux, médecine plus féconde en succès qu'on ne pense généralement.

Les faits se sont multipliés, ont surgi de toute part pour confirmer les heu-

(1) Des hommes distingués ont travaillé pour leur éducation ; voyez *de l'Éducation des sourds-muets de naissance*, par M. le baron de Gérando ; Paris, 1829. — *Manuel de l'enseignement des sourds-muets*, par M. Bébian ; Paris, 1827, 1 vol. in-8°. avec 1 vol. in-4° de planches.

reux effets de l'application des nouveaux principes qui président au traitement des maladies mentales.

M. de Pastoret (1) donne les résultats suivants du traitement des aliénés dans les hospices de la Salpêtrière et de Bicêtre. Depuis le 1er janvier 1804 jusqu'au 1er janvier 1814, 3943 insensés des deux sexes ont été admis dans ces deux hospices; il en est sorti 2149 guéris, c'est-à-dire plus de la moitié.

M. Desportes, membre de la commission administrative des hospices et hôpitaux de Paris, dans les *Comptes rendus au conseil général des hôpitaux sur le service des aliénés* dans les hospices de la Salpêtrière et de Bicêtre, depuis 1801 jusqu'à 1833, a constaté que le tiers des insensés des deux sexes admis sont sortis guéris de ces deux maisons. Si M. l'administrateur eût défalqué des individus reçus dans ces hospices comme aliénés en traitement, les idiots, les épileptiques et les vieillards tombés en démence sénile, la proportion des guérisons eût dépassé la moitié des admissions. Ces résultats sont de nature à consoler les familles affligées d'avoir un de leurs membres atteint de folie. Et quelle est, en effet, la maladie grave et chronique dans le traitement de laquelle la médecine obtienne des succès plus nombreux?

Si, de ces résultats obtenus dans les deux hôpitaux de Paris, on rapproche les guérisons opérées à Charenton et dans plusieurs villes des départements, il faudra bien convenir que le traitement des maladies mentales a fait, de nos jours, de grands progrès, qu'il guérit un grand nombre d'aliénés, tandis qu'auparavant la guérison d'un fou passait pour un phénomène.

Tandis que les étrangers traduisent les ouvrages des médecins français qui ont écrit sur cette matière, et qu'ils viennent visiter nos établissements, assister à nos leçons, suivre notre pratique, en un mot, apprendre à traiter les fous, y aurait-il encore en France des hommes qui refusassent aux médecins français l'honneur d'avoir cultivé avec succès cette branche délaissée de la médecine?

Les heureux efforts de la médecine, les succès qu'elle obtient tous les jours, ont déterminé un plus grand nombre de médecins à se livrer à l'étude des maladies mentales, quelque pénible que soit cette étude, non-seulement à Paris, mais encore en province, et cette généreuse émulation s'est montrée dans toute l'Europe. Aussi les aliénés, au lieu d'être renfermés, enchaînés, battus, privés des premiers besoins de la vie, comme il y a un demi-siècle, sont aujourd'hui soignés avec intérêt, intelligence et douceur. Ces malades sont visités, traités par plusieurs médecins successivement et simultanément. Chaque famille s'entretient, non-seulement du malade qui lui appartient, mais encore de tout autre, afin d'en tirer des motifs d'espérance et de consolation. Les médecins soit entre eux, soit dans les sociétés médicales, soit dans les salons, parlent du même malade; plusieurs l'ont vu, l'ont soigné, tandis que dans les temps passés un seul médecin aurait été appelé! Enfin les aliénés, soustraits à la plus redoutable des infirmités humaines, ne sont-ils pas dans le monde l'objet d'un intérêt tout particulier, que réveille le souvenir

(1) *Rapport au conseil général des hospices, sur les hôpitaux et hospices de Paris*, Paris, 1816, in-4°.

de la maladie à laquelle ils ont échappé? Ne sont-ils pas autant de témoins qui attestent les progrès de la médecine, lors même qu'ils se taisent sur ses succès?

C'est là sans doute une des premières causes qui font qu'on ne cesse de répéter que le nombre des fous est prodigieusement augmenté et qu'il augmente tous les jours. Les maux de la révolution, l'exaltation des passions, l'exagération de quelques idées, semblent fortifier cette opinion, qui s'étend, se propage et s'accrédite.

Depuis que les aliénés sont soustraits aux influences extérieures qui abrégeaient leur existence, depuis qu'ils sont soumis à un régime et entourés de soins conservateurs, la durée moyenne de la vie a dû augmenter, et un plus grand nombre d'aliénés a parcouru une plus longue carrière.

L'heureuse impulsion qui s'est opérée en faveur des aliénés, se fit d'abord sentir à Paris. L'administration améliora les habitations, le régime, le service médical, et accorda tous les moyens de traitement qui lui furent demandés. Les hôpitaux de Bicêtre et de la Salpêtrière, la maison de Charenton se remplirent d'aliénés. Leur population a plus que triplé depuis 1792, depuis 1801; la même chose a eu lieu à Rouen, à Nantes, à Lyon, à Marseille, à Bordeaux, etc. Jusque-là, il n'entrait à la Salpêtrière et à Bicêtre, que le très-petit nombre d'indigents aliénés furieux non guéris à l'Hôtel-Dieu; l'horreur qu'inspiraient ces maisons en éloignait tous les autres.

Ces salutaires réformes s'étendirent aux grandes villes de France; on y améliora le sort des aliénés, et dès lors ces malades y parurent plus nombreux.

En 1817, le ministre de l'intérieur donna une attention particulière à cet objet. Une commission fut créée pour améliorer l'existence des aliénés; des instructions furent envoyées dans les départements; des ordres furent donnés pour retirer ces infortunés des prisons dans lesquelles ils étaient confondus avec les malfaiteurs, quelquefois même avec les criminels, et toujours dans un état plus déplorable que celui de ces ennemis de la société. L'administration des hôpitaux et des hospices renvoya, dans leurs départements, les aliénés qui n'étaient pas domiciliés à Paris, et qui contribuaient à l'encombrement des hospices de la capitale. Les administrations départementales, ne sachant où loger ces malades, faute d'habitations pour eux, ou parce que celles qui existaient étaient insuffisantes pour l'affluence des aliénés qui se présentaient, réclamèrent des moyens pour s'agrandir; dans presque tous les départements, on fit des dépenses plus ou moins considérables, plus ou moins bien entendues, dans plusieurs on fit des constructions nouvelles et même des établissements spéciaux. Partout les aliénés furent mis au régime des pauvres ou malades valides; des médecins furent chargés de les visiter; enfin les soins qu'on prit de ces infortunés, abandonnés jusqu'alors, l'intérêt et les soins qu'on leur prodigua réveillèrent les espérances des familles, excitèrent fortement l'intérêt public en faveur des fous, et les fit entrer en grand nombre dans les hospices. Dès lors on crut que le nombre des aliénés augmentait réellement; mais on ne réfléchit point que, ne redoutant plus pour eux le séjour des hôpitaux, leurs parents agirent en province comme on avait fait à

Paris. Ils confièrent leurs malades à la charité publique, avec la certitude d'un bon traitement et l'espérance d'un meilleur avenir.

Au reste, il était arrivé à Paris, et il arrive en province ce qui aura toujours lieu lorsqu'on perfectionnera les institutions; les hommes se portent là où ils espèrent être mieux, soit pendant la santé, soit pendant la maladie. Nous avons vu s'accomplir, pour les aliénés, ce qu'on a observé toutes les fois qu'on a amélioré quelque branche des secours publics. Le nombre des enfants abandonnés est vraiment déplorable; il augmente d'une manière désespérante, parce que les pères et les mères redoutent moins de les exposer (1). La tendresse des mères est d'autant plus apaisée, que l'administration est plus soigneuse des jours de leurs enfants; elles les abandonnent avec moins de remords. Cette observation a été faite depuis longtemps par les hommes occupés des moyens de diminuer le nombre des enfants trouvés.

Si l'Hôtel-Dieu, dit Bailly, parlant au nom de l'Académie des Sciences, n'était plus un lieu d'effroi pour les pauvres, qui n'y viennent qu'avec la plus profonde répugnance, on verrait augmenter le nombre des malades qui s'y font porter.

Nous ne nous dissimulons pas, disent les lettres patentes du 22 avril 1781, données par l'infortuné Louis XVI, qui ordonnait de grandes améliorations dans l'Hôtel-Dieu de Paris, que le nombre des malades pourra augmenter à mesure qu'on ne sera plus repoussé de ces lieux par le sentiment des maux qu'on y craint.

Mais si cette amélioration des habitations, du régime, du traitement médical, était la cause de l'augmentation du nombre des aliénés dans les hospices, pourquoi les indigents malades n'encombrent-ils point les hôpitaux de Paris, si admirables par les heureux changements qu'ils ont subis depuis plus de trente ans? Parce que les secours à domicile sont beaucoup plus considérables et mieux administrés; parce qu'on n'admet plus dans les hôpitaux des paresseux valides qui occupaient les lits des malades; parce qu'on n'y admet plus que les indigents qui ont véritablement besoin des secours de la médecine ou de la chirurgie, et qu'autant qu'il y a de places vacantes. L'admission des aliénés est restée facile, et donne lieu à des abus qui sont propres à confirmer mon opinion.

Il est évident que les soins que l'on prodigue aux aliénés, dans les établissements publics, le bien-être dont ces malades y jouissent, l'espérance qu'entretiennent des guérisons journalières, font affluer dans ces établissements des individus qui ne devraient point y être admis.

Il est des pauvres qui simulent la folie pour entrer dans nos hospices. Souvent on y transporte des malades, même des hôpitaux, qui n'ont qu'un délire fébrile. Les mauvais sujets qui, dans l'ivresse, troublent l'ordre public, y sont envoyés par la police.

Je viens de dire qu'autrefois on n'enfermait que les aliénés furieux ou perturbateurs de l'ordre public. On ne voyait point jadis, dans les hospices d'alié-

(1) Voyez *Histoire statistique et morale des enfants trouvés*; par J. F. Terme et J. B. Montfalcon, Paris, 1837, in-8°.

nés, ce grand nombre de monomaniaques paisibles, de vieillards et de paralytiques, qui forment aujourd'hui la masse de la population de ces hospices. Dès qu'un vieillard, homme ou femme, manifeste quelque aberration de l'entendement, dès qu'il tombe en enfance, comme dit le vulgaire, il est transféré dans les hospices d'aliénés. Le respect, la reconnaissance du fils pour son vieux père, ne tiennent pas contre la facilité de le déposer dans une maison dans laquelle d'ailleurs il recevra les meilleurs soins. Il y a cinquante ans que le cœur se serait révolté contre une pareille résolution; l'opinion publique eût poursuivi le fils comme coupable d'abandonner l'auteur de ses jours. Aujourd'hui cette résolution ne coûte plus, tant les préventions contre les hospices ont cessé !

Cette population de vieillards et de paralytiques, cause principale de l'encombrement et de la mortalité des aliénés recueillis dans les hospices de Paris, signalée plus tard dans tous les établissements qui ont été créés ou améliorés dans les départements, s'est accrue si rapidement qu'elle n'était que d'un quart en 1815, et qu'elle est d'un demi en 1838, tandis qu'elle n'était que d'un dixième il y a cinquante ans. Aussi la physionomie des hospices d'aliénés est-elle entièrement changée. On n'y rencontrait autrefois que des maniaques furieux ou des monomaniaques plus dangereux encore, tandis qu'aujourd'hui plus de la moitié de leur population se compose d'insensés paralysés ou en démence sénile et de monomaniaques inoffensifs.

Je viens d'indiquer les causes de l'augmentation du nombre des aliénés dans les hospices de France, de fixer l'époque de cette augmentation. Les aliénés se sont précipités dans ces hospices, les ont encombrés aussitôt qu'on a disposé pour eux des locaux plus convenables, aussitôt qu'on les a mieux soignés, et que des médecins ont été chargés de les traiter. Cet encombrement des établissements publics a frappé tous les esprits; et l'on a cru sans examen, et l'on a répété que le nombre des fous augmentait d'une manière effrayante. Les registres anciens nous manquent pour constater d'une manière directe, si le nombre des aliénés est plus considérable de nos jours qu'il y a cinquante ans. Les considérations qui précèdent me paraissent prouver que cette augmentation est plus apparente que réelle. Voyez ce que j'ai dit sur le même sujet aux pages 22, 27 et suiv., t. Ier.

Ici se place naturellement la question suivante : Quel est le rapport du nombre des aliénés avec la population? Pour résoudre cette question, il faudrait avoir des statistiques bien faites; et c'est ce qui manque partout, la Norwège exceptée. En 1825, le Storling ordonna que dans toute l'étendue de la Norwège, il serait fait une statistique des aliénés. Le résumé de ces recherches a été rédigé par le docteur Holtz (1). Le docteur Halliday a publié, en 1829, la statistique des aliénés en Angleterre et en Écosse (2). A quelques lacunes près, cette statistique offre le nombre exact des aliénés

(1) Statistique des aliénés de la Norwège (*Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, 1830, tom. IV, p. 332).

(2) *Letter to Lord R. Seymour, with a report of the number of Lunatics and Idiots in England and Wales*, London, 1829, in-8°.

des deux royaumes. Le docteur Brière de Boismont a constaté le nombre des aliénés renfermés dans vingt et un établissements, appartenant aux principales villes d'Italie, qu'il visitait en 1830 (1). Le chiffre indiqué par notre honorable confrère n'exprime pas le nombre réel des aliénés de la Péninsule où beaucoup d'insensés errent dans les campagnes lorsqu'ils ne sont pas conservés dans leur famille; cependant ce document ne peut être négligé. Dans un voyage que je faisais dans le même pays en 1833, j'ai trouvé 1,100 aliénés de plus que le nombre indiqué par le docteur Brière. Le chiffre que je donne des aliénés, en France, n'est aussi qu'approximatif. C'est le résultat du nombre des aliénés que j'ai trouvés dans les établissements où ils sont retenus chez nous, et des recherches que j'ai faites dans toute l'étendue de quelques départements. Le chiffre que j'indique sera justifié, j'espère, lorsque nous aurons une bonne statistique des aliénés de France. Conclure du nombre des aliénés qui se trouvent dans le département de la Seine, au nombre des aliénés du reste de la France, serait une erreur grave; car il se rend à Paris des insensés de tous les départements. Cette erreur a été commise par les docteurs Burrows et Casper; ces médecins ayant trouvé que la proportion des aliénés dans le département de la Seine était à la population de ce département comme 1 à 350, ont conclu que les fous en France étaient bien plus nombreux qu'ils ne le sont partout ailleurs. Le petit nombre de statistiques que je vais rapporter n'est qu'un aperçu d'un travail à faire pour tous les pays.

Raymond, dans la statistique de Marseille (2), établit qu'en 1749, le nombre des aliénés de Marseille était à la population de cette ville comme 1 à 2000.

PAYS.	NOMBRE des aliénés.	POPULATION.	RAPPORT.
Angleterre.	17,222	12,700,000	1 : 783
Pays de Galles.	896	817,148	1 : 911
Écosse.	3,651	2,093,454	1 : 573
Provinces-Rhénanes (Jacobi). . .	2,015	2,067,104	1 : 1,000
New-York.	2,240	1,616,458	1 : 721
Norwège.	1,909	1,051,318	1 : 551
France.	25,000	30,000,000	1 : 1,750
Italie.	4,541	16,789,000	1 : 3,785

(1) *Des établissements d'Aliénés en Italie*, (Journal complémentaire des Sciences médicales, tom. XLIII).

(2) *Histoire et Mémoires de la Société royale de Médecine*, années 1777-1778, tom. II, in-4°.

De ces divers rapports, il faut conclure que les limites du nombre des fous, comparé à la population, sont entre 1 à 550, 1 à 1,500 et 1 à 3,785 ; que dans la Norwège et dans l'Écosse, il y a beaucoup plus d'aliénés qu'en France, en Angleterre et en Italie. Cette différence dépend de ce que la Norwège et l'Écosse étant des pays de montagnes, les idiots y sont beaucoup plus nombreux que dans les pays de plaines. Ce fait prouve que l'idiotie, qu'il ne faut pas confondre avec la folie, est un état dépendant du sol et des influences matérielles, tandis que la folie est le produit de la société et des influences intellectuelles et morales. Dans l'idiotie, les causes ont empêché le développement des organes, et par conséquent la manifestation de l'intelligence, tandis que dans la folie le cerveau surexcité a dépassé ses forces physiologiques.

TROISIÈME PARTIE.

MÉMOIRES SUR L'ALIÉNATION MENTALE,

CONSIDÉRÉE SOUS LE RAPPORT MÉDICO-LÉGAL.

XX

MÉMOIRE SUR L'ISOLEMENT DES ALIÉNÉS (1).

Les aliénés trompés par les erreurs des sens et par les hallucinations, entraînés par le délire de leurs passions, trahis par l'impuissance de diriger leur attention. commettent souvent des actions qui seraient criminelles, si ces actions étaient commises par des personnes jouissant de la raison.

La fortune. la vie, l'honneur de ces malades, de leurs parents, et des personnes qui les entourent, l'ordre public lui-même seraient compromis, si l'on ne mettait les aliénés hors d'état de nuire, en s'assurant de leurs personnes.

La suspension du droit qu'a chacun de disposer, selon sa volonté, de sa personne et de ses propriétés, est une dérogation au droit commun, si grave dans l'ordre social, qu'on est d'abord surpris que les médecins et surtout les légistes, n'aient pas indiqué d'une manière positive, les cas où un aliéné peut, et doit être privé de la liberté. On est étonné que les lois de tous les pays n'aient point établi de règles pour constater les cas qui réclament la suspension de la liberté d'un aliéné, pour fixer le mode à suivre lorsque cette suspension, jugée nécessaire, est mise à exécution.

Toutes les législations ont pourvu à l'arrestation des aliénés qui troublent la tranquillité publique ; elles ont autorisé ou prescrit l'interdiction des citoyens privés de la raison ; elles ont ordonné de sages précautions pour prévenir la surprise et les erreurs du magistrat qui doit prononcer l'interdiction ; mais il semble que tous les législateurs aient eu pour but, plutôt le maintien de l'ordre public et la conservation de la fortune de l'interdit ou des tiers, que l'intérêt immédiat de la santé du malade et celui de sa liberté. Avant que l'interdiction soit demandée par la famille, avant qu'elle soit provoquée par le magistrat, avant que le jugement d'interdiction soit rendu, l'aliéné est privé de la liberté, de l'administration de sa fortune, et retenu chez lui ou enfermé dans une maison étrangère, soit afin de prévenir les actions funestes auxquelles il peut se livrer, soit afin de le soumettre à un

(1) Mémoire lu à l'Institut, le 1er octobre 1832.

régime, à des soins, à un traitement qu'il repousse le plus souvent. Il y a là un acte contraire au droit commun. Toutes les législations se taisent à cet égard, tout ce qui se fait depuis l'invasion de la folie jusques au jugement d'interdiction, est illégal, discrétionnaire, et soumis tout au plus à la surveillance administrative. Il y a là une lacune à remplir. Cette lacune serait-elle le résultat de l'indifférence des anciens législateurs pour la liberté individuelle ou bien auraient-ils reculé devant les difficultés d'une pareille loi ?

L'isolement des aliénés (*séquestration, confinement*) consiste à soustraire l'aliéné à toutes ses habitudes, en l'éloignant des lieux qu'il habite, en le séparant de sa famille, de ses amis, de ses serviteurs ; en l'entourant d'étrangers ; en changeant toute sa manière de vivre.

L'isolement a pour but de modifier la direction vicieuse de l'intelligence et des affections des aliénés : c'est le moyen le plus énergique et ordinairement le plus utile, pour combattre les maladies mentales.

La question de l'isolement se rattache aux intérêts les plus chers de l'homme, considéré comme malade, comme membre de la famille et de la société. Ici ressort la gravité d'une maladie qui expose celui qui en est atteint, à être privé des objets de ses plus chères affections, à être contrarié dans ses désirs, dans l'exercice de ses droits civils et de sa liberté. Ici se révèle l'importance des fonctions du médecin appelé à prononcer si un individu doit être mis hors du droit commun.

Étudions d'abord la question de l'isolement, sous le point de vue médical, et dans ses rapports avec la santé de l'individu. Il sera plus facile ensuite d'indiquer les principes de droit, et de signaler ce qui manque dans la législation, sur un objet aussi important. En effet, si l'isolement est indispensable pour la guérison et la conservation de l'aliéné, l'isolement doit être autorisé par la loi ; si la médecine n'ordonne pas toujours l'isolement, si elle indique des précautions pour rendre plus profitable ce moyen de guérison, la loi ne doit autoriser l'isolement qu'avec des restrictions.

Cette question est grande ; car il y a, seulement en France, plus de quinze mille individus privés de leurs droits civils et politiques, privés de leur liberté, sans autorisation légale.

Que nous enseignent les faits et l'expérience sur la nécessité et sur l'utilité de l'isolement ?

§ I. *Nécessité de l'isolement.*

Les anciens avaient compris les avantages d'un traitement spécial pour les maladies mentales ; ils ont laissé dans leurs écrits d'excellents préceptes sur l'habitation et sur le régime, sur la direction intellectuelle et morale propres à hâter la guérison des aliénés. Cullen, parmi les modernes, a fait sentir la nécessité d'isoler ces malades, de les séparer de leurs parents et de leurs connaissances. Willis, qui acquit une si grande célébrité pour avoir assisté à la terminaison heureuse du premier accès de manie de Georges III, fit démeubler les appartements du roi, éloigna ses courtisans et ses serviteurs, et le fit servir par des domestiques étrangers. Willis assurait que les aliénés

du continent qui venaient réclamer ses soins, guérissaient plus souvent que les Anglais, ses compatriotes.

Tous les médecins anglais, allemands et français, qui se livrent à l'étude des maladies mentales, conseillent l'isolement des aliénés, et sont unanimes sur l'utilité de ce moyen de guérison.

L'isolement est une vérité pratique, dont la nécessité et l'utilité seront mieux senties, lorsqu'on sera bien persuadé que les aliénés ne sont privés ni de sensibilité ni d'intelligence.

Les maniaques et les furieux eux-mêmes pensent et raisonnent suivant les modifications de la susceptibilité et de l'activité de leurs organes. En épiant toutes les idées des aliénés, en analysant la liaison de leur raisonnement, en fouillant dans leur cœur, en explorant les motifs de leurs déterminations, on saisit les causes de leurs affections et de leur haine, de leurs désirs et de leurs aversions, de leurs déterminations et de leurs actions; on acquiert la conviction que les fous ne sont pas aussi déraisonnables que le croit le vulgaire.

Que d'aliénés ont lutté longtemps et péniblement contre l'égarement, l'exaltation de leurs idées, contre leurs funestes impulsions, avant que leur délire se soit révélé par quelque acte apparent. L'observation suivante prouve jusqu'à quel point un aliéné peut cacher son délire : s'il peut dissimuler son état aux personnes avec lesquelles il vit, ne jouit-il pas de la plus grande portion de son intelligence!

Un négociant, âgé de cinquante-cinq ans, d'une constitution forte, quoique d'un tempérament lymphatique, d'un caractère doux et facile, père d'une nombreuse famille, avait acquis une fortune considérable dans le commerce; il éprouvait quelques contrariétés domestiques bien légères pour tout homme d'un caractère un peu ferme. Depuis un an environ, M..... avait formé un grand établissement pour l'un de ses fils. Peu de temps après, il devint plus actif, et témoignait, contre ses habitudes, la joie que lui causait sa prospérité croissante. Il quittait plus souvent son magasin et ses affaires. Malgré ces légers changements, sa famille, encore moins ses amis et ses voisins, ne soupçonnaient du désordre dans sa raison. Un jour que M.... était sorti, un marchand étalagiste apporte chez lui deux portraits et demande 50 louis, prix convenu, dit-il, avec un monsieur très-respectable qui a donné son nom et son adresse. Les fils du malade renvoient les portraits et le fripon. Le père rentre, ne parle point de son acquisition; mais ses enfants mettent la conversation sur les portraits, sur la friponnerie du marchand, et sur le refus qu'ils ont fait de payer. M... se fâche, assurant que les portraits sont superbes, qu'ils ne sont pas chers, qu'il entend les acheter. Dans la soirée, la discussion devient plus orageuse, le malade s'emporte, fait des menaces, enfin le délire éclate. Dès le lendemain, M..... est confié à mes soins; ses enfants, effrayés par la maladie de leur père, et alarmés de l'acquisition qu'il a faite, parcourent les livres de commerce. Quelle fut leur surprise, en voyant la mauvaise tenue des registres, des lacunes nombreuses et un déficit immense de la caisse! Ce désordre remontait à plus de six mois. Sans cette discussion, dans peu de jours, une maison de commerce des plus honorables allait être

compromise. Une lettre de change, pour une somme considérable, arrivait à son terme, et nulle mesure n'avait été prise pour l'acquitter.

Il est des individus qui recouvrent la raison, dès qu'ils quittent leur domicile, et qui la perdent de nouveau dès qu'ils y rentrent. Livrés à eux-mêmes, rendus à leurs habitudes, ces individus s'abandonnent à des excès, éprouvent des contrariétés, s'affligent de ce qu'ils voient, redoutent les devoirs, les assujettissements du monde et le tracas des affaires : mille soucis, mille inquiétudes, mille préoccupations opposées, mille sentiments divers les exaltent ou les découragent; le délire éclate. J'ai vu, à la Salpêtrière, plusieurs femmes qui ne pouvaient être raisonnables que dans l'hospice, qui réclamaient avec instance leur rentrée dans la division des aliénées, sentant, après quelques jours passés dans leur famille, qu'elles allaient retomber malades. Quelques-unes de ces femmes rentrant assez tôt, prévenaient le retour d'un accès; d'autres, s'y prenant trop tard, ne pouvaient échapper au mal qu'elles cherchaient à éviter. Ce que j'ai observé à la Salpêtrière, je le remarque souvent à Charenton.

M..., âgé de quarante-sept ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, sujet à des hémorroïdes qui ne coulent pas depuis quelque temps, avait l'habitude de faire appliquer des sangsues à l'anus, pour combattre des maux de tête auxquels il était sujet. Heureux dans son intérieur, son commerce avait prospéré jusqu'à l'année 1830. Dès lors M... se tourmente et se donne beaucoup de tracas pour soutenir ses affaires; en décembre 1831, après une perte assez légère, il tombe dans la tristesse, dans la mélancolie; sa face se colore, ses yeux s'injectent, sa respiration devient difficile. M... répand des larmes et répète sans cesse qu'il est perdu; le lendemain et les jours suivants il fait plusieurs tentatives de suicide, on est obligé de matelasser son appartement, il veut s'étrangler, essaye d'avaler sa langue, remplit sa bouche avec son poing dans l'espoir de s'asphyxier; enfin il refuse toute nourriture. Après six jours, le malade est conduit à Paris et confié à mes soins. Dès son arrivée toute tentative de suicide cesse, le malade paraît rendu à la raison et délivré de la funeste impulsion au suicide. *L'impression que j'ai éprouvée*, me disait-il, *en me voyant transporté dans une maison étrangère, m'a guéri.* En effet, le sommeil, l'appétit, la conversation très-suivie et quelquefois gaie, peuvent faire croire à cette guérison. Trois semaines paraissent suffisantes pour la convalescence; la femme et le fils de M... viennent le chercher, il passe deux jours à Paris, y termine quelques affaires et repart pour la province; à peine chez lui, M... se sent dominé par les mêmes impulsions, il revient à Paris, y reste quelques jours, y fait quelques affaires et repart très-bien portant; de retour dans sa maison, M... fait de nouvelles tentatives de suicide, frappe son fils et ceux qui le servent; la vie de sa femme est compromise. Le chagrin de sa famille, la surveillance exercée autour de lui, les menaces simulées de l'autorité, rien ne peut vaincre ses impulsions funestes. Le malade passe plusieurs jours sans prendre de nourriture, il lie, avec un cordon, les organes extérieurs de la génération, monte sur son lit pour se précipiter sur le parquet; il déchire son linge pour en faire des cordes et se pendre, enfin, il trompe la surveillance de ses parents et court se précipiter dans la

rivière. Il est aussitôt mis dans une voiture, accompagné de sa femme, et malgré la camisole, il n'est pas d'efforts qu'il ne fasse pour se tuer. Arrivé à Paris, isolé de nouveau, M... est parfaitement raisonnable et ne fait point de tentatives de suicide, pendant six semaines qu'a duré ce nouvel isolement. Je lui demande comment il ne dompte pas chez lui ses funestes impulsions, comme il le fait à Paris, éloigné de sa famille et de ses affaires; il répond d'une manière évasive, affirme que cette fois l'épreuve a été assez longue, qu'il est guéri; il insiste pour retourner chez lui : *Privé de ma femme et de mon fils, je suis le plus malheureux des hommes et je ne puis vivre,* répète-t-il. Mais, lui disais-je, puisque vous êtes si malheureux ici, pourquoi n'essayez-vous pas de vous détruire, cela vous est facile : *Je ne sais pas*, répliquait-il, *mais je suis guéri, qu'on me laisse partir.* Le malade jouissait de la plus grande liberté, nulle précaution apparente n'était prise pour l'empêcher de se détruire, et jamais il n'a fait la moindre tentative; jamais il n'a déraisonné, et jamais je n'ai pu obtenir l'aveu des motifs qui le portaient à se détruire lorsqu'il était dans sa maison, tandis qu'il n'y songeait plus dès qu'il était chez des étrangers; retourné pour la quatrième fois au milieu de sa famille, les mêmes phénomènes se sont renouvelés avec la même violence; par instant, M... traitant d'affaires importantes, faisait trêve à ces funestes idées.

. La sensibilité des aliénés est pervertie; ces malades n'ont plus, avec le monde extérieur, que des rapports anormaux, par conséquent douloureux. Tout les blesse, tout les déchire, tout leur est odieux. En opposition permanente avec tout ce qui les entoure; ne comprenant point ce qu'on leur dit, ne saisissant pas les raisonnements qu'on leur adresse, ils en concluent qu'on les trompe; ils prennent pour des injures, pour de l'ironie, pour des provocations le langage le plus franc, le plus sérieux et le plus tendre. Le régime, les prohibitions réclamés par leur état, auxquels on essaye de les astreindre, leur paraissent des persécutions insupportables, des contrariétés horribles. L'aliéné est en proie à des soupçons qui mettent le comble à sa perversion morale. De là cette défiance symptomatique que l'on observe chez presque tous les aliénés, même chez les maniaques qui paraissent si audacieux et si téméraires. Ce symptôme, qui s'accroît par les contrariétés imaginaires ou réelles, par des traitements maladroits, augmente avec le progrès de la maladie, avec la perturbation et l'affaiblissement de l'intelligence; il imprime, sur la physionomie des aliénés, un caractère spécifique facile à saisir, surtout dans la lypémanie et dans la démence, lorsque celle-ci n'est point arrivée au dernier degré de l'oblitération de l'intelligence.

La défiance est propre aux esprits faibles, elle est le partage des peuples dont l'intelligence est peu développée. L'homme affaibli, le vieillard, sont plus défiants que l'homme dans la force de l'âge; les grands artistes, les gens de lettres, les savants, sont très-obligeants; tant il est vrai qu'il existe une force morale dans l'ascendant que donne sur les autres hommes la culture de l'esprit et une raison plus développée. Cependant, malgré leur défiance, les aliénés sont d'une imprévoyance complète; ils n'ont nul souci, nulle inquiétude pour le moment qui va suivre, mais une défiance extrême pour tout ce qui est présent.

De la défiance, ces malades passent bientôt à la crainte ou à la haine, et dans les deux situations morales, ils repoussent leurs parents, leurs amis, accueillent les étrangers, se jettent dans leurs bras, les invoquent comme des protecteurs ou des libérateurs avec lesquels ils sont prêts à fuir, abandonnant leur habitation et leur famille.

Qu'espérer pour la guérison de ces infortunés, si l'on ne détruit leurs préventions? Qui de nous n'a éprouvé la différence qu'il y a d'être trompé, outragé, trahi par ses proches, ou par des individus qui nous sont étrangers et absolument indifférents? On pressent déjà un des grands avantages de l'isolement. (Pages 61 et suiv., tome I.)

Ce malheureux, devenu tout à coup maître de la terre, entend être obéi par ceux qui étaient accoutumés à céder à ses volontés par respect ou par affection. Sa femme, ses enfants, ses domestiques sont ses sujets, oseraient-ils lui résister? Qu'il soit transporté dans un lieu étranger; le voilà hors de son empire, il n'est plus au milieu de ses sujets, l'illusion est détruite.

L'isolement des maniaques est d'une nécessité absolue moins évidente: les maniaques sont d'une susceptibilité excessive, toutes leurs impressions physiques ou morales les irritent et les portent à la colère; or la colère du délire, c'est la fureur. Le furieux se livre aux actes les plus dangereux, il casse, brise, frappe et tue. Il s'arme de tout ce qui tombe sous ses mains pour se venger ou pour se défendre. Veut-on le retenir, il a recours à la force, à la ruse; rien n'est sacré pour lui, pourvu qu'il recouvre la liberté que des parents, des amis injustes ou barbares veulent lui ravir.

M..., âgé de 27 ans, d'un tempérament sanguin, sujet aux maux de tête, voyage à cheval par un temps très-chaud; il est pris d'un accès de manie. Recueilli sur la route par des amis de sa famille, il est retenu dans un appartement jusqu'à l'arrivée de ses parents; il se croit tombé dans un repaire de voleurs, parce qu'en entrant dans cette maison amie, on avait envoyé le cheval à l'écurie et mis son porte-manteau en sûreté. Après toutes sortes d'efforts et de violences pour recouvrer la liberté, le malade met le feu à la maison, afin de s'échapper des mains de ceux qu'il prend pour des voleurs.

Laissera-t-on dans leur famille des monomaniaques qui ont des penchants affreux et atroces? Il en est qui ont des impulsions aveugles, instinctives, irrésistibles. Pinel, Gall, Hoffbauer (1) rapportent des faits d'impulsions maladives pour le vol. Heinke et M. Marc (2) ont donné l'histoire de monomanies incendiaires. Enfin, des exemples d'impulsions au meurtre, au suicide, sont signalés par tous les auteurs. Tous les médecins parlent des dangers qu'il y a de laisser libres les aliénés enclins au suicide (3). Ces funestes penchants sont quelquefois motivés, quelquefois ils sont sans motif. Ordinairement ils se reproduisent sous le type intermittent, et les individus atteints de ces funestes impulsions jouissent habituellement de la raison, dans tous leurs discours, dans

(1) *Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets,* trad. par Chambeyron, Paris, 1817, in-8°.

(2) *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale,* 1833, t. x, p. 357 et suivantes. — *Mémoires de l'Académie royale de Médecine,* Paris, 1833, tom. III, p. 29 et suiv.

(3) Voyez le mémoire *Suicide,* tome I, p. 259 et suiv., et *Monomanie homicide,* p. 376.

toutes les actions qui ne rentrent pas dans la série des idées et des affections maladives. Ces monomaniaques, que je n'ai point à faire connaître ici, rentrent dans le domaine de l'administration qui veille à la sûreté publique.

Quelquefois la cause du délire existe au sein de la famille. Des chagrins domestiques, des revers de fortune, la jalousie, la présence d'individus qui éveillent ou irritent les passions mal éteintes, ont provoqué l'égarement de la raison et sont des obstacles insurmontables à son rétablissement.

M..., âgé de 27 ans, éprouve des revers de fortune, tombe dans la lypémanie avec penchant au suicide ; l'élévation de l'appartement qu'il habite, la disposition de l'escalier de sa maison, les visites réitérées de ses amis *qui viennent contempler son malheur,* le désespoir et les soins de sa femme, sont autant de circonstances qui excitent le malade à terminer son existence ; tout en avouant qu'il n'a point de motifs pour se détruire, qu'il est honteux et criminel d'attenter à ses jours, il n'est point de tentative qu'il n'ait faite pendant plus d'un mois. Isolé et transporté hors de chez lui, logé à un rez-de-chaussée d'où il peut facilement aller dans un jardin, le malade ne fait plus d'effort pour terminer sa vie ; cela ne servirait à rien, dit-il, je ne pourrais venir à bout de me tuer ici, toutes les précautions sont prises pour m'en empêcher.

Une dame, âgée de 50 ans, d'un tempérament lymphatique, d'un caractère timide, avait franchi son temps critique et jouissait d'une parfaite santé, quoique, depuis plusieurs années, elle éprouvât quelques sentiments de jalousie pour une nièce qu'elle avait attirée dans sa maison. Dans cette disposition morale, madame perd un enfant presque subitement, et son mari tombe gravement malade. Les chagrins, les fatigues la rendent acariâtre ; la présence de sa nièce lui devient insupportable : madame donne son argent inconsidérément, abandonne souvent sa maison, allant se plaindre partout. Enfin elle éclate en injures, veut étrangler sa nièce, elle est prise de délire général et devient furieuse : elle a des intervalles lucides. Le jour est moins orageux que la nuit. Le médecin fait appliquer des sangsues, ordonne des pédiluves et du petit lait. Le quatrième jour, la malade est confiée à mes soins. Le visage est pâle, les lèvres sont sèches ; les yeux brillants, mobiles ou fixes ; la parole est brève ; la langue muqueuse ; l'épigastre douloureux ; des gaz s'échappent par la bouche ; constipation. A une heure de la nuit, tout à coup, la malade s'agite, quitte son lit, pousse des cris, vomit un torrent d'injures, écume de fureur. La face est extrêmement rouge, le corps couvert de sueur. Trois femmes ont de la peine à contenir la malade, qui fait des efforts pour se soustraire aux objets imaginaires qui l'effrayent. J'arrive, je me plains de tant de bruit et de tant de désordre ; je fais retirer les femmes et j'ordonne à la malade de se coucher. Celle-ci me regarde avec surprise : je la fixe et lui réitère l'ordre de rentrer dans son lit. Madame se couche et se tient tranquille le reste de la nuit. La nuit suivante, mêmes accidents, même moyen pour les combattre, même succès. Cinquième nuit, retour du délire, mais sans fureur. *Chaque fois que je vous vois,* me dit la malade, *je me sens tranquillisée.* Bains tièdes, petit lait nitré, lavements émollients. Sixième nuit, explosion de fureur qui cède comme les deux premières fois ; du reste, pendant tout

le jour madame est calme, raisonnable, mais triste. Le septième jour, j'annonce à cette dame que sa nièce doit quitter sa maison. Cette nouvelle produit son effet; le sommeil se rétablit; les selles sont faciles. Douzième jour, retour du délire, inquiétudes fugaces, crainte d'être abusée sur le départ de sa nièce; insomnie. Seizième jour, le père et la mère de la malade viennent confirmer le départ de l'objet de sa jalousie. Dès lors le délire cesse : il reste seulement un peu d'inquiétude et quelque défiance, qui n'empêchent point madame de rentrer chez elle, quelques jours plus tard. Elle y reprend ses occupations habituelles et jouit d'une santé parfaite. Plusieurs mois après, elle sollicite de son mari le rappel de sa nièce, reconnaissant qu'elle était malade lorsque la jalousie s'est éveillée en elle.

Les personnes privées de la raison tombent quelquefois dans l'abattement physique et dans le découragement moral; elles sont tellement affaissées qu'elles ne peuvent vaincre leur inertie intellectuelle, ni triompher de leur répugnance pour toutes sortes d'exercices et de distractions. Profondément affectées de cette nullité physique et morale, elles se la reprochent et elles s'en font un motif de désespoir. Cette situation est d'autant plus funeste que ces malades voient ce qu'ils devraient faire et qu'ils restent les témoins de ce que les autres font pour eux.

Les aliénés, qui conservent si souvent le sentiment de leur état, perdent rarement le souvenir de leurs actions : ils se rappellent tous les accidents qui ont signalé le début de leur maladie : ce sont des écarts de conduite, des emportements, des actes de violence, dont le souvenir les irrite. Le regret, les remords sont continuellement irrités par la présence des lieux témoins de leurs égarements, et par celle des personnes qui ont été victimes de leur fureur. Parce qu'ils s'accusent eux-mêmes, ils croient que les autres les condamnent : ainsi l'un devient furieux à la vue de sa femme, qu'il croit avoir maltraitée; l'autre s'exalte en voyant un ami, dont il croit avoir compromis la fortune. Souvent, lorsque la folie éclate, les organes digestifs sont en mauvais état; les aliénés trouvent mauvais au goût tout ce qu'on leur présente, soit boissons, soit aliments solides : ils croient qu'on a voulu les empoisonner, et ils accusent ceux qui leur ont donné les premiers soins. Ils deviennent furieux ou sont terrifiés dès qu'ils voient s'approcher leurs parents ou les personnes qui les ont assistés au début de la maladie.

Un jeune homme, âgé de 21 ans, était mélancolique depuis quelques jours; ses camarades le conduisent à la campagne pour le distraire. Pendant le dîner, tout à coup et sans motif apparent, explosion du délire le plus furieux, le malade accable d'injures ses amis et veut les frapper, les appelant scélérats. Il est isolé, confié à mes soins; après trois mois de traitement, il guérit. Au déclin de la maladie, la vue de l'un de ses amis a quelquefois réveillé l'agitation et même la fureur. Lorsque la guérison a été parfaite, ce jeune homme m'a avoué qu'étant à dîner avec ses camarades, le vin lui avait paru d'un goût affreux, qu'il s'était cru empoisonné par eux.

Un émigré, âgé de 46 ans, d'un tempérament sanguin, d'un caractère absolu, après une longue suite de malheurs, est arrêté, mais rendu peu après à sa famille. Ce nouveau chagrin le jette bientôt dans le désespoir, suivi d'un

accès de fureur qui persista pendant deux mois. Pendant son délire, le malade ne voyait et ne parlait que prisons, gendarmes, chaînes, etc.; après cet accès, M... resta mélancolique et hypocondriaque. L'année suivante, sans nouvelle provocation, tout à coup délire et fureur; dès le lendemain le malade est confié à mes soins; quoique le délire soit général, avec agitation, M... parle souvent, comme dans le premier accès, de prison, de soldats, etc.; son délire est évidemment dominé par le souvenir de l'arrestation qui a provoqué le premier accès; chaque fois que j'aborde le malade c'est avec l'accent de l'amitié; je lui tends familièrement les mains, je lui rappelle les soins que je lui ai donnés l'année précédente. — Dissipez vos inquiétudes, lui répétais-je souvent, vous pouvez compter sur mon dévouement; vous n'êtes point détenu, rien ne vous retient, vous pouvez sortir quand il vous plaira. Le quatrième jour, je termine mes exhortations ordinaires par ces mots prononcés avec vivacité : *Allons nous promener.* Le malade veut me suivre sans vêtements. Je l'invite à s'habiller, nous sortons; nous n'avions pas fait quelques pas que nous pûmes échanger quelques phrases suivies, et avant de rentrer, le malade avait recouvré l'entier usage de ses facultés.

Une dame, âgée de 50 ans, fut effrayée par un incendie qui éclata dans une maison située vis-à-vis celle où elle habitait. Pendant trois jours et trois nuits, cette dame ne voyait que des flammes prêtes à dévorer elle et sa maison. Il a suffi de la déplacer pour faire cesser ses hallucinations, ses craintes, et pour ramener le calme et rétablir la raison.

Les souvenirs antérieurs à la maladie ont une grande influence sur les idées des aliénés. En effet, les idées de ces malades ont des rapports presque constants avec leurs anciennes habitudes, avec les événements passés, avec leurs études, avec leurs affections, et avec des personnes qui ne sont plus. Ces souvenirs sont si vifs, que l'aliéné leur prête souvent de la réalité; de là, des ressemblances qui les irritent et les rendent furieux, des aversions dangereuses pour les personnes dont ils ont eu à se plaindre autrefois. Un officier m'avait pris en aversion, parce qu'il me trouvait quelque ressemblance avec un général qui avait été sévère pour lui.

M..., âgé de 40 ans passés, avait eu dans sa jeunesse des discussions d'intérêt avec son frère; tout s'était arrangé, et les deux frères vivaient dans la plus sincère intimité. La raison de M... s'égare, et sa fureur est constamment provoquée par la présence de son frère, qu'il accuse de l'avoir ruiné.

M..., âgé de 35 ans, devient maniaque; la vue de son père l'irrite et le rend furieux. Son père l'avait vivement réprimandé dans sa première jeunesse, pour quelques écarts de conduite.

Les aliénés ont le sentiment du mal qu'ils font, leur délire s'exaspère par la présence de leurs parents dont ils font le malheur. Le chagrin, les larmes qu'une mère, une femme, un fils ne peuvent toujours dissimuler, augmentent la douleur morale du lypémaniaque. La physionomie inquiète, effrayée des parents, profondément affligés, ajoute à la crainte, aux frayeurs du panophobe qui voit dans ces signes d'effroi de nouveaux motifs de terreur.

Je suis un objet d'effroi pour ma femme et mes enfants, me répète souvent un maniaque horriblement malheureux pendant les paroxysmes du délire;

leur vue me jette dans le désespoir, à cause du mal que je leur fais; si mon délire oblige les personnes qui me soignent à m'enchaîner, qu'on me conduise dans un hospice; je ne survivrais pas à ma douleur, si ma femme était contrainte à permettre, chez moi, un pareil traitement, quelque indispensable qu'il fût. Ce malade a des paroxysmes qui persistent pendant trois ou quatre mois. Pendant tout ce temps-là, et même plusieurs semaines après, il ne veut voir ni sa femme ni ses enfants, tant leur présence lui est douloureuse.

J'ai vu des aliénés, particulièrement des monomaniaques, dont l'impatience et le délire s'exaspéraient par l'exagération des soins de leurs parents : *Ah! ma mère, que vous me tourmentez! jamais je ne guérirai près de vous,* répétait souvent un lypémaniaque impatienté par les questions perpétuelles de sa mère, qui à chaque instant demandait à son fils des nouvelles de sa santé, et l'excitait à être docile au régime et au traitement qui lui étaient prescrits.

§ II. *De l'utilité de l'isolement.*

Je viens de prouver la nécessité de l'isolement, il me reste à démontrer son utilité.

J'aurai encore, dans cette deuxième série de faits, à apprécier les rapports intimes et réciproques de l'intelligence avec les affections des aliénés, rapports qui ne sont jamais entièrement détruits chez ces malades.

Tout le monde a éprouvé ce saisissement indéfinissable qui s'empare de notre être lorsque nous sommes subitement enlevés à nos habitudes et à nos affections. Soustrait à l'influence des choses et des personnes au milieu desquelles il vivait, l'aliéné éprouve, dans le premier instant de l'isolement, un étonnement subit qui déconcerte son délire et livre son intelligence à la direction que vont lui donner des impressions nouvelles.

Madame...., âgée de 23 ans, d'une constitution nerveuse, d'un caractère très-vif, mariée à l'âge de 21 ans, accouche heureusement; trois mois après, sa face se couvre d'éruptions... (couperose). Sans cause connue, elle craint de toucher au cuivre; cette crainte augmente au point que la vue, et surtout le contact du cuivre, déterminent chez elle une sorte d'évanouissement. Elle croit que ses vêtements, sa peau recèlent des parcelles de cuivre. A son lever, elle est trois heures à se nettoyer la peau, elle exige qu'on l'*épluche*; elle fait de même pour ses vêtements. Dans la rue, elle ne peut passer devant la boutique d'un chaudronnier ou le magasin dans lequel elle aperçoit du cuivre. Sur les montants de la porte cochère de sa maison, sont appendues les plaques d'un notaire; mad...... ne franchit cette porte, même en voiture, qu'avec la plus grande angoisse. La nuit, le jour, elle est poursuivie de la crainte que des parcelles de cuivre s'attachent à elle. Elle exige que son mari change de vêtements, les secoue, les fasse brosser à tout instant. Quelquefois elle se trouve mal, parce qu'elle a cru voir du cuivre dans son salon, dans sa chambre, sur son lit, etc. D'ailleurs, madame..... conserve son appétit, mais elle a de la constipation, dort peu, est agitée, néglige ses enfants, son ménage, ne se distrait point, ne s'occupe point, mais ne déraisonne

jamais. Après six mois de soins et de médicaments, madame.... est confiée à mes soins. Le jour même de son isolement, elle ne craint plus le cuivre, elle ne pense plus qu'à sa séparation de sa famille; elle dort peu. Le lendemain, elle touche et prend des flambeaux de cuivre, elle arrose un jardin avec des arrosoirs en cuivre, et prend un bain dans une baignoire de cuivre. Elle écrit à son mari une lettre, l'assurant qu'elle est guérie de sa ridicule aversion, rendant compte des épreuves qu'elle a déjà faites pour s'assurer elle-même qu'elle est bien. Les jours suivants, madame..... est très-bien, ainsi que ses lettres pleines de sensibilité, de regrets du passé et d'espérance dans l'avenir, aspirant au bonheur qui l'attend. Le neuvième jour depuis l'isolement, le mari de madame..... vient voir sa femme et la trouve si bien, qu'il ne peut résister à son désir de la faire rentrer chez elle. Après un mois d'un état de santé parfaite, madame..... est prise tout à coup de la même aversion, des mêmes répugnances, des mêmes craintes, des mêmes précautions, non pour le cuivre, mais pour le suif. Elle reprend toutes ces habitudes maladives déjà décrites; ce nouvel accès persiste pendant douze ans, malgré de longs voyages et tous les moyens de distractions possibles, malgré les soins les plus attentifs et les plus affectueux de son mari. Après douze ans, madame..... est confiée à mes soins. Entrée dans la maison d'Ivry, dirigée par le docteur Mitivié, le même jour de l'isolement tous les symptômes cessent, et dès le lendemain, la santé est parfaite. Après un mois d'isolement, pendant lequel madame.... écrit à son mari, en reçoit des lettres, fait toutes sortes d'épreuves pour s'assurer qu'elle est guérie des terreurs que le suif lui causait, elle rentra dans sa famille, où elle est très-bien depuis trois mois. C'est un des faits les plus remarquables de l'utile influence de l'isolement.

M. N..., âgé de 56 ans, d'un tempérament éminemment nerveux, d'une constitution sèche, essuie de grands revers dans sa position politique, s'adonne à l'étude, et fatigue son cerveau par de très-longues contensions d'esprit. A l'entrée de l'hiver, il est pris d'un accès de monomanie et est confié à mes soins. M. N... est d'une loquacité intarissable; il écrit sans cesse, il est dominé par le désir d'acheter des fonds publics, lui qui a une grande fortune territoriale et qui ne s'est jamais livré à aucune spéculation. Après six mois de soins, un voyage de trois mois confirme l'heureuse terminaison de ce premier accès. Quatre ans après, à la même époque de l'année, c'est-à-dire à l'entrée de l'hiver, M. N... rentre chez lui, et annonce à sa femme d'un ton très-satisfait qu'il vient d'acheter à la bourse pour une somme très-considérable de fonds publics. La femme de M. N..., qui s'était aperçu depuis quelques jours que son mari avait un peu d'agitation et moins de sommeil, le décide à faire un voyage. Dès le surlendemain il se met en route, l'achat des rentes est oublié, et en peu de jours M. N... recouvre la plénitude de la santé.

Les impressions inaccoutumées que les aliénés reçoivent lorsqu'ils sont isolés, produisent des idées nouvelles, brisent la chaîne vicieuse des idées qui caractérisent leur délire. La nouveauté des impressions attire, fixe ou excite leur attention qui reprend alors sa puissance sur leur entendement; et si les illusions des sens, si les hallucinations ne sont point détruites, leur influence est du moins suspendue pendant un temps plus ou moins long. Ne

connaissant point les personnes avec lesquelles ils se trouvent tout à coup, ne sachant que penser, qu'espérer, que craindre de ces inconnus avec lesquels ils vont vivre, les aliénés cherchent à étudier le caractère de leurs commensaux, afin de se mettre en rapport avec eux. Le premier effet de l'isolement est-il de rendre l'aliéné plus calme et quelquefois raisonnable, ce premier effet persiste aussi longtemps que les impressions nouvellement reçues. Aussi les premiers moments de l'isolement sont-ils précieux pour le médecin qui sait en profiter, et c'est alors que commence la guérison de quelques-uns de ces malades.

M. B..., âgé de 40 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une grande susceptibilité, d'un caractère mélancolique, artisan d'une fortune considérable, était occupé de spéculations et faisait de grands préparatifs pour le sacre de Bonaparte, lorsqu'il reçut une légère contrariété qui blessa son amour-propre. M. B... fut pris de fièvre qui cessa après quinze jours. Dès le lendemain, délire, agitation et fureur; quatre jours plus tard, le malade menace la vie de sa femme et celle de ses enfants qu'il veut jeter par la croisée; son médecin le conduit dans une maison de santé et le confie à mes soins. Le malade est logé au rez-de-chaussée, dans une chambre où il n'a d'autre meuble que son lit; il y est laissé seul, surveillé par des domestiques placés au dehors. Insomnie, mais calme, sueur abondante. M. B... se contraint le lendemain, *ne voulant point être pris pour un fou,* mais le délire reparaît par intervalle. Pendant le paroxysme, loquacité, marche précipitée, quelquefois tristesse. Troisième nuit, sommeil; quatrième jour de l'isolement, le malade demande sa femme et ses enfants, et promet une entière docilité; neuvième jour, il reçoit la visite de sa femme, l'accueille avec transport; rend parfaitement compte des causes de sa maladie et de l'impression vive qui l'a rendu à la santé; il conserve un peu de loquacité sans trace de délire. Il sort ce jour-là même, mais au lieu d'aller à la campagne comme il était convenu, M. B... exige et obtient de rentrer dans sa maison. A peine y est-il rendu, qu'il s'agite, s'exalte et fait des reproches, déclarant qu'il ne verra plus son médecin qui était son ancien ami. Peu à peu il s'apaise, s'informe de ses affaires, s'en occupe comme s'il n'eût jamais été malade. Le lendemain M. B... se rend chez un notaire, lui déclare qu'il veut divorcer parce que sa femme a voulu le faire passer pour fou. Cependant, quoique les entreprises de M... fussent nombreuses et un peu hasardées, il les dirige avec le plus grand succès sans que personne puisse soupçonner l'état dans lequel il a été. Il ne manque pas d'aller tous les huit jours chez son notaire, afin de suivre l'œuvre de son divorce. Après trois mois, les grandes entreprises de M. B... ayant atteint leur terme, il se rend chez son notaire, et lui demande avec un ton animé où en est son divorce. Dès demain, répond celui-ci, les publications légales seront affichées. Notre convalescent sortant comme d'un long rêve, s'écrie : *Ah! malheureux! avez-vous pu croire que je voulais quitter ma femme, ne compreniez-vous pas que j'étais encore fou?* Le notaire se jette dans les bras de son ami. — Je le savais, et n'ai donné aucune suite à votre projet de séparation. Depuis lors, il n'a plus rien manqué à la santé de M. B...

Ce monsieur m'a avoué depuis, que sa translation dans une maison étran-

gère avait fait sur lui une profonde impression, qu'il avait passé une nuit affreuse ; que cette crainte qu'on le crût aliéné l'avait rendu à la raison, et que s'il en a voulu à son médecin, s'il a voulu divorcer, c'est qu'il n'était pas complétement guéri dans le premier temps de son retour à sa famille et à ses affaires.

Madame..., âgée de 19 ans, héréditairement prédisposée aux maladies cérébrales, accouche heureusement et pour la première fois. Huit jours après une légère affection morale (départ de la sage-femme) suspendit les lochies. Le délire éclata aussitôt. On saigne la malade ; on appose des sangsues ; l'agitation augmente, le délire est général, il s'exaspère par la présence de son mari. Après quelques jours, je suis appelé en consultation. Je conseille l'isolement. Une maison avec un jardin est louée aux Champs-Élysées. On y établit la malade qui, chez elle, très-agitée, criait sans cesse, se refusait à toute espèce de soins, et était difficilement contenue avec la camisole. Dès le jour de cette translation, madame est plus calme, oppose moins de résistance pour prendre des aliments, elle a quelques instants de sommeil, le lendemain le délire diminue ; madame est plus attentive aux objets qui l'environnent et plus accessible aux conseils qu'on lui donne. Le deuxième jour de l'isolement elle parle quelquefois de son mari et de ses parents, mais elle continue à se promener dans son jardin avec vivacité et même en poussant des cris. Sommeil, déjections alvines provoquées par des lavements. Huitième jour, la malade demande son mari avec instance. Une visite est permise. Pendant une demi-heure, madame cause avec son mari très-convenablement, mais peu à peu elle s'agite ; son imagination s'exalte, le délire se manifeste; elle devient presque furieuse, le mari se retire. L'isolement est recommencé avec la première rigueur ; après douze jours, de nouvelles visites sont permises, loin de nuire, elles confirment le retour de la santé.

Des privations que l'isolement impose, naissent des phénomènes moraux précieux pour la guérison. Tout le monde a ressenti les effets de l'absence, tout le monde a éprouvé le besoin de revoir des objets devenus plus chers, depuis qu'on en est privé. La privation des personnes devenues indifférentes ou même odieuses depuis la maladie, réveille les anciennes affections affaiblies, éteintes ou perverties, et substitue ainsi des désirs naturels à des préventions et à des aversions enfantées par le délire. L'ennui devient dans l'isolement une passion active qui réagit utilement sur les pensées et sur les affections des aliénés. Lorsque l'ennui n'est pas trop prolongé, lorsqu'il n'est pas trop profond, il éveille le désir de changer une situation qui déplaît et donne une activité nouvelle et salutaire aux facultés intellectuelles et morales.

Madame..., âgée de 27 ans, après une couche heureuse éprouve une affection morale vive, tombe dans la lypémanie, refuse toute sorte de nourriture, repousse les soins et les consolations que lui prodiguent son mari et sa famille, répétant sans cesse qu'elle est perdue. Elle maigrit beaucoup et tombe dans une grande faiblesse. Après un mois de soins infructueux, madame... est isolée, confiée à mes soins. Dans les premiers jours de l'isolement on essaye tous les moyens propres à la rassurer et à lui inspirer de la

confiance ; leur inutilité décide à laisser la malade livrée à ses réflexions. Alors elle exprime le désir de rentrer dans sa famille... « Lorsque vous ferez comme tout le monde, et que vous vous nourrirez convenablement, vos parents viendront vous voir et vous ramèneront chez vous. » Je répète cette phrase chaque fois que la malade demande ses parents. Après quinze jours, madame sort spontanément de son appartement, et se décide à vivre comme ses commensaux. Lui ayant demandé les motifs de ce brusque changement, voici sa réponse : *Je me suis horriblement ennuyée pendant les derniers quinze jours, n'y tenant plus, je me suis décidée à faire comme tout le monde de la maison. Me tiendra-t-on les promesses qu'on m'a faites, retournerai-je bientôt chez moi, car l'ennui finirait par me tuer?* Il est inutile d'ajouter que l'isolement cessa et que la guérison ne se fit pas attendre.

Les aliénés sont généralement convaincus qu'ils jouissent d'une santé parfaite et que jamais ils ne se sont mieux portés. Cette conviction les détermine à repousser toute espèce de soins et de traitement ; ils se refusent obstinément à toute sorte de régime. Quelques-uns, dominés par le besoin de tourmenter leurs parents et leurs amis, font tout ce qui leur est nuisible, sans égard pour les prières et les larmes des personnes qui les conjurent de soigner leur santé. Les conseils des médecins sont des niaiseries, des mystifications, des outrages et même des persécutions. Quel est le membre de la famille qui osera contrarier les goûts dépravés et nuisibles d'un malade ainsi prévenu ? qui osera l'obliger à s'abstenir de tel aliment, de telle boisson, de tels actes propres à exaspérer le délire? lequel de ses parents osera le forcer à prendre un médicament que le malade rejette autant par la conviction que ce médicament est inutile, que par la certitude qu'il lui fera du mal? Ce qu'une mère, une femme, un ami, n'ont pu obtenir, devient facile à des étrangers.

Quelquefois l'aliéné qui est isolé est saisi de crainte, se voyant dans un lieu inconnu, entouré d'étrangers. Si elle ne va pas jusqu'à la terreur, cette crainte produit des effets prompts et salutaires; elle agit à la manière des substances sédatives, elle modère l'excitation nerveuse, elle calme et dispose le malade à mieux sentir les influences nouvelles auxquelles il est soumis, elle le rend plus accessible aux conseils ; quelquefois, et particulièrement dans la lypémanie, les malades soupçonneux, défiants, se croient délaissés par leurs parents et par leurs amis ; ils se persuadent qu'on les a voués à de mauvais traitements, à des supplices, à des épreuves, à des expériences, à la mort. Les soins, les égards, les prévenances, l'assurance d'un avenir heureux, la promesse de recouvrer la liberté, font passer le malade du désespoir à l'espérance et à la confiance. Le contraste entre l'abandon présumé, l'appréhension d'un sort prochainement funeste et l'empressement affectueux de gens inconnus, provoque une lutte intérieure d'où la raison sort victorieuse.

M..., d'un tempérament sanguin, âgé de 58 ans, devenu mélancolique à la suite de la révolution, par la perte de sa fortune et de son état, vivait retiré à la campagne. Sa femme le pressait souvent de passer l'hiver à Paris; il s'y était refusé ; mais enfin il cède aux instances qu'on lui fait à cet égard,

dans l'espoir qu'une vie plus distraite dissipera sa mélancolie. Le contraire a lieu. Paris réveille tous ses anciens souvenirs, ravive son chagrin. Une légère contrariété lui fait perdre la raison. Des évacuations sanguines sont faites, des bains frais sont refusés obstinément. Après avoir épuisé tous les moyens de persuasion, on a recours à la contrainte, le malade devient furieux, persuadé que sa famille veut le sacrifier. Dès lors il tente tous les moyens de se détruire ; il essaye de se précipiter par les croisées : on persiste à faire prendre tous les jours un bain frais. Chaque bain provoque une nouvelle contrariété, de nouvelles luttes, de nouvelles violences. M... est fixé sur son lit ; il y reste pendant huit jours, refusant toute nourriture ; enfin, il est isolé et confié à mes soins. Les yeux sont caves et hagards ; la face, décolorée, offre des mouvements convulsifs. Le malade garde le silence le plus obstiné, pousse des soupirs et frissonne d'effroi dès qu'on l'approche. Je l'aborde, je lui parle avec intérêt, je lui exprime le désir de lui être utile, et la promesse de le rendre à la santé et au bonheur. Pendant cette allocution, M... répète ou plutôt balbutie des mots insignifiants, refuse les aliments qu'on lui présente, et va lentement se jeter sur son lit. Un ancien soldat lui est donné pour domestique ; ce soldat parle guerre, campagne, service militaire ; et, après plusieurs heures de narrations guerrières, auxquelles le malade ne répond point, le domestique hasarde l'offre d'un bouillon, qui est accepté et pris, quoique en tremblant. Dès le troisième jour de l'isolement, je conseille un bain ; mais, en se rendant au bain, tout l'extérieur du malade exprime la terreur : on eût dit un criminel marchant au supplice. Après une demi-heure de bain et de conversation affectueuse, M... paraît moins inquiet, accepte les aliments qu'on lui propose, et promet de se laisser soigner. En effet, dès ce jour-là, il prend une boisson légèrement laxative, un pédiluve, et les jours suivants des bains tièdes prolongés. Le sixième jour, il reçoit la visite de son frère qui promet qu'ils repartiront pour la campagne dès que les forces seront rétablies. La convalescence n'est plus douteuse ; le malade recherche la société et les distractions : il se promène volontiers, et après quinze jours, la raison est parfaite. Ce monsieur m'a avoué depuis, qu'il se croyait condamné au dernier supplice ; que la tristesse de ses parents justifiait ses craintes, lesquelles, après avoir augmenté d'abord, avaient cédé aux soins qu'on lui avait prodigués dans la maison où il avait été placé.

Je n'indiquerai point ici toutes les circonstances qui concourent à prouver que l'isolement est un grand moyen de guérison des aliénés. Je n'avais qu'à démontrer son utilité. Je crois avoir atteint ce but, en rapportant des observations qui constatent cette utilité. J'aurais pu en citer un beaucoup plus grand nombre. *Voyez* tome 1er, pag. 60 et suivantes.

Tout ce qui précède conduit aux conclusions suivantes.

Les aliénés doivent être isolés :

1° Pour leur sûreté, pour celle de leurs familles et pour l'ordre public ;

2° Pour soustraire ces malades à l'action des causes extérieures qui ont produit le délire, et qui peuvent l'entretenir ;

3° Pour vaincre leur résistance contre les moyens curatifs ;

4° Pour les soumettre à un régime approprié à leur état ;

5° Pour leur faire reprendre leurs habitudes intellectuelles et morales.

J'ai donc prouvé deux choses, la nécessité et l'utilité de l'isolement des aliénés.

Ici commencent les objections. S'il ne s'agit que d'un furieux, tout le monde comprend la nécessité de l'isoler, tant pour la sûreté du malade que pour celle de sa famille. L'intelligence du maniaque est tellement bouleversée, ses affections morales sont tellement perverties, qu'à peine s'apercevra-t-il du changement de sa situation.

Celui qui est dans la démence, qui a les facultés affaiblies, qui est indifférent à toute impression étrangère, n'aura point à souffrir ni du changement d'habitation, ni de l'absence de ses parents et de ses amis, puisqu'il est sans regret comme sans répugnance.

Mais isolera-t-on l'aliéné qui jouit d'une grande partie de sa raison, qui n'a qu'un délire partiel, et qui conserve presque toute sa sensibilité morale? La contrariété qu'il va éprouver ne lui fera-t-elle pas perdre la portion d'intelligence qui lui reste? N'y a-t-il point de la barbarie à priver un malade des soins que lui prodigue la tendresse de sa famille? comment séparer des objets de ses affections un malheureux que le chagrin dévore? comment éloigner le panophobe de ses parents et de ses amis, qu'il regarde comme ses défenseurs naturels? comment priver de la liberté celui qui craint la police, les prisons et les fers, etc.; combien d'autres objections ne pourrait-on point faire encore? L'expérience a répondu, elle a prouvé que les aliénés guérissent rarement au sein de leur famille, que leur guérison est plus prompte et plus assurée lorsqu'ils sont traités hors de chez eux. On craint pour ces malades le contact avec leurs compagnons d'infortune, on redoute les effets de l'imitation, on croit que les idées et les actions des uns réagissent sur les autres et augmentent le délire de ces derniers; on redoute pour ces malades l'effroi qu'éprouvent les personnes bien portantes qui les visitent. L'on oublie que la sensibilité de ces malades est pervertie, et qu'ils ne sentent pas comme les individus jouissant de la plénitude de la santé.

Mais qui oserait assurer que l'isolement n'a jamais été nuisible : je répondrai franchement oui, l'isolement a nui quelquefois, parce qu'il est de la nature des choses que les meilleures ne soient pas toujours exemptes d'inconvénients. Que conclure? Qu'il ne faut point abuser de l'isolement, qu'il ne faut pas en faire une application trop générale et trop exclusive, qu'il n'appartient qu'au médecin expérimenté de le prescrire.

Tout individu qui a du délire ne doit point être isolé; car, au début, l'aliénation mentale simule souvent le délire aigu et fébrile. Il est facile de s'en laisser imposer à cet égard, et l'erreur n'est point indifférente; elle compromet la santé du malade, elle expose le médecin à des regrets et au blâme. Lorsqu'on est appelé auprès d'un malade qui a du délire, il ne faut point se hâter de prononcer. Il m'est arrivé d'être appelé pour des cas semblables, et de m'être opposé à l'isolement qui paraissait très-urgent, à cause de la violence du délire. Cette prudence serait superflue au début d'un second accès de folie, ou au début d'un accès de folie intermittente; elle pourrait être nuisible lorsqu'il y a impulsion au suicide ou à l'homicide.

Il ne suffit pas que celui auquel on prescrit l'isolement soit aliéné, car tous les aliénés ne doivent point être isolés. Si le délire est partiel ou fugace, s'il porte sur des objets indifférents, s'il n'est point entretenu par une passion violente, si le malade n'a point de répugnance ou d'aversion pour les lieux qu'il habite et pour les personnes avec lesquelles il vit, si son délire est indépendant de ses habitudes domestiques, si dans son intérieur de famille ne se trouvent point les causes d'irritation réelles ou imaginaires, si la fortune, la vie du malade, si la fortune, la vie de sa famille ne sont point compromises, enfin si l'aliéné se prête aux moyens de guérison ; dans tous ces cas, l'isolement peut être utile, mais n'est point indispensable. Si l'aliéné, conservant une grande portion d'intelligence, a un grand attachement pour les siens, on peut craindre que l'isolement n'augmente le délire.

L'isolement est indispensable dans la manie. Il faut isoler les monomaniaques dominés par l'orgueil, l'amour, la jalousie.

Il faut isoler les lypémaniaques poursuivis par des craintes et des terreurs imaginaires, tels que les panophobes et les suicides ; ces derniers sont rusés, astucieux, et savent déjouer la surveillance la plus active. L'isolement seul peut rassurer sur la conservation de leur vie, encore faut-il toujours appréhender pour leur existence.

Les personnes qui sont dans la démence n'ont besoin que de surveillance et peuvent rester dans leur famille, à moins que des considérations particulières, intéressant des tiers, n'obligent à les isoler ; une femme enceinte et impressionnable courrait des dangers à vivre constamment avec un individu qui serait dans la démence, quoique paisible. La présence d'un aliéné, dans une famille composée de plusieurs enfants, particulièrement de jeunes filles, peut devenir une cause prédisposante aux maladies mentales, et par conséquent nécessite l'isolement.

Les idiots n'ont rien à espérer de l'isolement : si on les renferme, ce n'est que pour les préserver des accidents auxquels leur état les expose, pour les soustraire aux railleries du bas peuple, pour empêcher qu'ils ne deviennent des instruments dont les malfaiteurs se sont servis quelquefois dans leurs tentatives criminelles.

Les aliénés pauvres doivent être isolés, parce que leurs parents, non-seulement sont dépourvus de tout moyen de surveillance et de traitement, mais que leurs habitations sont trop étroites.

Lorsqu'un aliéné, quel que soit le caractère de son délire, a été traité au sein de sa famille, pendant un temps plus ou moins long, l'intérêt de sa santé veut qu'on essaye de l'isolement, comme un puissant moyen de guérison.

L'époque à laquelle doit cesser l'isolement n'est point facile à déterminer ; l'expérience, à cet égard, a été longue à se prononcer. Que d'individus présumés guéris sont retombés malades pour être rentrés trop tôt dans leurs familles ! Combien sont restés incurables par suite de la même précipitation ! Combien d'aliénés conservant leur délire, le dissimulent pour obtenir la liberté dont ils abusent, quelquefois s'abandonnant à des actions atroces. Je puis affirmer que j'ai vu beaucoup moins d'accidents, beaucoup moins de

retours de délire, en prolongeant l'isolement, qu'en le faisant cesser trop tôt. Il est même des individus qui, après avoir recouvré la plénitude de la raison, appréhendent de rentrer dans leur famille ; mais je dois ajouter que le plus grand nombre des convalescents ont le désir contraire. (Voyez tome I, pag. 66 et suiv.)

Mademoiselle C..., âgée de 21 ans, douée d'un tempérament sanguin, d'une grande susceptibilité, d'une imagination très-ardente, vivant dans les prestiges du monde, était devenue amoureuse dès l'âge de la puberté. Celui qu'elle devait épouser est obligé de partir pour la province ; mademoiselle C... devient sombre, triste ; elle maigrit, elle a des lypotimies, les règles se suppriment. Après quelques mois d'attente, elle se croit délaissée, devient maniaque, et fait plusieurs tentatives pour se détruire. Ce premier accès ne dure que deux jours ; le mois suivant, nouvel accès, la malade se précipite d'un premier étage, fait des efforts pour s'étrangler, essaye de s'asphyxier, et refuse enfin toute nourriture. Mademoiselle C... est isolée et confiée à mes soins ; elle répond à toutes les instances qu'on lui fait pour prendre des aliments : — *Je ne mangerai pas que je n'aie vu M. L..., la vie m'est odieuse sans lui.* Tout moyen de persuasion ayant été épuisé, on a recours à l'appareil de la force pour lui faire avaler un bouillon : — *On ne l'a pas osé chez moi,* dit-elle avec hauteur, *on ne le tentera pas ici;* plusieurs femmes sont introduites dans l'appartement de mademoiselle C..., et reçoivent l'ordre d'employer la force. La malade brave d'abord cette menace, mais dès qu'elle voit qu'on s'apprête à la nourrir malgré elle, elle consent à prendre ce qu'on lui offre. Dès lors, elle se prête aux soins et au traitement réclamés par son état. Le délire diminue progressivement, et le cinquième jour il avait disparu. Mademoiselle C... voit sa mère le quinzième jour de l'isolement, elle sollicite sa liberté. Cette liberté est d'abord refusée ; mais quoique j'eusse averti que la suppression des menstrues devait faire craindre de nouveaux accidents, mademoiselle C... rentre dans sa famille vingt-cinq jours après en être sortie. Arrivée chez elle, elle n'est pas plus tôt assise, qu'elle s'écrie : — *Ces murs, ces meubles, ces arbres me font un mal affreux; que j'ai mal fait de revenir!* Cependant il n'y avait point de délire ; mais le troisième jour il reparaît, le douzième il fallut isoler la malade. L'isolement ramena promptement la raison ; la convalescence se prolonge jusqu'au rétablissement des règles ; cette fois la guérison est durable, et la santé ne s'est plus altérée, malgré une longue suite de revers de cœur et de fortune.

Un militaire profondément lypémaniaque éprouvait les bons effets de l'isolement, lorsque après dix-sept jours de bonne santé, sa femme désire le ramener chez lui, espérant par les distractions confirmer la bonne santé de son mari ; chacun accueille avec empressement le convalescent, qui paraît très-bien portant à ses camarades, tout le monde lui fait fête et l'invite pour célébrer son rétablissement ; le régime est négligé : les militaires boivent volontiers, celui-ci ne se ménage point, et dès le lendemain, dans la soirée, il fait craindre à sa femme le retour des premiers accidents. Le jour suivant, ce militaire réclame lui-même l'isolement, et passe huit jours dans un délire maniaque.

Ne faut-il point accorder à toutes les maladies un temps plus ou moins long, pour la convalescence? On ne craint pas de jeter trop vite un aliéné convalescent à travers toute sorte d'imprudences, d'écarts de régime, d'impressions fâcheuses, avant que le système nerveux soit entièrement raffermi. Pour celui qui connaît la puissance de l'association des idées avec les objets extérieurs, il n'est pas difficile de s'expliquer les dangers que courent les aliénés en reprenant trop vite leurs anciennes habitudes. Les premières visites que reçoivent tous les aliénés, soit de leurs parents, soit de leurs amis, font toujours sur eux une impression très-vive et quelquefois funeste.

De même que l'isolement ne convient pas à tous les aliénés, tous ces malades ne doivent pas être soumis au même mode d'isolement : de même que, comme dans la thérapeutique générale, le praticien doit varier la forme des médicaments suivant les individus et la période de la maladie.

On isole un aliéné d'une manière incomplète, en le laissant dans son habitation, se contentant d'écarter sa famille, ses amis, ses serviteurs.

On isole un aliéné, en l'établissant seul, dans une maison étrangère, et en le faisant servir par des personnes qu'il ne connaît pas.

L'isolement auquel on a recours le plus généralement, parce qu'il est plus à portée de toutes les fortunes, parce que les moyens de traitement sont réunis, consiste à placer le malade dans une maison consacrée au traitement des maladies mentales.

Enfin, le voyage avec des parents ou des amis, ou mieux encore avec des étrangers, est un mode d'isolement qui eut du succès dans quelques cas de folie, particulièrement dans la monomanie et la lypémanie. Je prolonge l'isolement des convalescents, en les faisant voyager, c'est le meilleur moyen pour raffermir la guérison. Le voyage est une excellente transition entre la privation de la liberté et le retour à son usage complet, entre la privation de la société et la rentrée dans le monde. Ce n'est point ici le lieu de discuter quel est le meilleur mode d'isolement, il me suffit de l'avoir indiqué. L'expérience et le raisonnement nous ont prouvé la nécessité de l'isolement, et l'utilité de ce moyen de guérison, lorsqu'il est appliqué avec prudence et discernement.

L'isolement ayant pour premier effet la privation de la liberté, l'autorité ne doit-elle pas intervenir dans un acte aussi important? oui, sans doute; mais conclure de là que tout aliéné doit être interdit, ce serait une erreur. L'interdiction des aliénés, exigée avant leur isolement, serait bien plus funeste à ces malades, que les mesures discrétionnaires et administratives auxquelles ils sont soumis aujourd'hui.

M. Dubois, alors préfet de police, prit, en 1803 ou en 1804, un arrêté qui exigeait que tout aliéné fût interdit, avant d'être admis dans un hospice ou dans une maison de santé. J'adressai à ce magistrat un mémoire dans lequel j'exposais les graves inconvénients de cette mesure qui au reste ne fut point exécutée. Voici les motifs que je fis valoir.

1° Il n'est pas toujours facile de prononcer, au début de la folie, si le délire est fébrile ou chronique; on s'expose par une interdiction précipitée à faire déclarer aliéné un individu qui n'a eu qu'un délire fébrile.

2° L'isolement des aliénés est souvent d'une nécessité prompte et absolue, aussitôt que la fureur éclate, soit pour la conservation du malade, soit pour la sûreté de sa famille et de la tranquillité publique, et cette nécessité est plus urgente encore pour les individus qui appartiennent aux classes de la société peu fortunées ou pauvres.

3° Des faits nombreux démontrent que l'isolement seul a guéri des aliénés. Ces malades guérissent quelquefois dès qu'ils sont isolés. Les privera-t-on de ce moyen de guérison, qui est d'autant plus utile qu'il est employé plus promptement? Perdra-t-on un temps précieux, pour remplir les formalités lentes de l'interdiction qui entraîne toujours des longueurs inévitables?

4° Dans les folies intermittentes, l'interdiction sera-t-elle prononcée pour chaque accès, et l'interdit sera-t-il obligé chaque fois, de venir devant les tribunaux pour déclarer qu'il a recouvré la raison et pour redemander sa liberté?

5° Obligera-t-on une mère, un père, un mari à faire interdire leur fille, leur femme, tandis qu'il est de leur intérêt de cacher l'existence de la maladie dont elles sont atteintes? Un mariage, une association, une entreprise commerciale sont suspendus par un accès de délire passager; ils seraient rompus par l'interdiction. Un lypémaniaque est incapable de troubler l'ordre public, mais son état est affreux, sa présence dans sa famille peut nuire à ses enfants ou à d'autres parents. Ne pourrait-on l'isoler sans l'interdire? Les provocateurs de l'interdiction n'ont-ils pas à craindre le ressentiment des aliénés contre lesquels cette mesure est réclamée?

6° Il est des aliénés tellement raisonnables qu'il faut vivre avec eux et les suivre dans tous les instants de leur vie, pour prononcer qu'ils sont atteints de folie. Quelques-uns d'entre eux savent si bien dissimuler leur état, si bien justifier leurs actions, qu'il devient extrêmement difficile aux juges de constater si ces malades sont ou ne sont pas aliénés. L'interdiction peut être remise à une époque indéfinie, l'administration des moyens curatifs est ajournée, la maladie s'aggrave et le malade se livre aux actions les plus fâcheuses, et les plus dangereuses pour lui et pour les autres.

7° Les discussions du conseil d'État sur le Code civil démontrent que le législateur a voulu que le secret des familles fût respecté; qu'il a craint d'ajouter, au chagrin causé par la plus affreuse des maladies, la douleur de la rendre publique en l'exposant aux formes solennelles de l'interdiction. Aux termes des articles 489 et 490 du Code, l'interdiction est la première mesure à prendre pour les individus atteints d'imbécillité, de démence ou de fureur, avant même qu'il soit permis de prendre légalement des mesures pour assurer l'administration des soins réclamés par la maladie; et cependant ces mêmes art. 490 et 491 ne donnent droit de provoquer l'interdiction qu'aux parents de l'aliéné, et au ministère public, à défaut d'époux ou de parents connus; ainsi, jusqu'à l'interdiction, nul n'a le droit de séquestrer l'aliéné. Mais parce qu'un fils recule devant la pensée de faire interdire son père, parce qu'une femme craint de provoquer l'interdiction de son mari, seront-ils empêchés, l'un et l'autre, de faire isoler pour le traiter un malade qui leur est cher?

8° Les parents ont une excessive répugnance pour l'interdiction : si cette formalité est indispensable, il est à craindre que les familles n'écartent ou du moins n'ajournent le traitement des malades, si l'on ne peut l'obtenir qu'à ce prix. Qui n'a été le témoin des inquiétudes d'une famille, des précautions minutieuses qu'elle prend pour cacher la folie d'un de ses membres, du mystère avec lequel le médecin, sous un nom supposé, est introduit dans la maison et auprès d'un client.

Cependant il faut des garanties légales pour qu'on n'abuse point de l'état des aliénés, pour que, sous le prétexte de folie, on ne viole pas la liberté individuelle ; des faits prouvent qu'on a renfermé des individus sains d'esprit, sous le prétexte qu'ils étaient fous. Ces faits sont-ils nombreux? et pour prévenir un pareil abus, n'y a-t-il que l'interdiction, mesure si blessante pour la susceptibilité des familles?

J'ai déjà dit que ces considérations avaient fait suspendre l'exécution de l'arrêté pris par M. le préfet ; mais il reste toujours à réclamer une loi qui règle les mesures de l'isolement, qui rende légaux les actes intermédiaires entre l'invasion de la folie et l'interdiction ; une loi protectrice de la santé des aliénés, comme la loi sur l'interdiction est conservatrice de leur fortune.

J'ai eu souvent occasion de causer sur ce sujet avec plusieurs magistrats célèbres, tous ont senti l'urgence d'une pareille loi ; mais tous ont reculé devant les difficultés que sa rédaction présente, craignant les dangers de compromettre la guérison des aliénés, et de blesser la susceptibilité des familles.

La confusion des mesures diverses adoptées dans les divers départements pour obtenir l'isolement des aliénés, pour prévenir les détentions illégales, pour empêcher les abus qu'on peut commettre, sous prétexte de folie, les mauvais traitements auxquels sont exposés les aliénés, font désirer qu'une loi s'occupe enfin de cet objet ; on s'est occupé si souvent du sort des prisonniers, négligera-t-on toujours des malheureux affligés de la plus déplorable des infirmités?

Une loi est d'autant plus désirable, en France, que les mesures préventives varient suivant les localités.

Dans beaucoup de départements il suffit de traiter avec l'administration des hospices, pour obtenir l'admission d'un aliéné dans l'hospice, dans la maison ou dans l'asile spécial destinés à ces malades. Dans d'autres, l'autorisation du maire est nécessaire, parce que l'établissement est communal ; ailleurs il faut la signature du préfet, parce que l'établissement appartient au département ; enfin dans quelques départements, l'aliéné doit être interdit. Cette dernière disposition est fâcheuse, comme je l'ai déjà prouvé. Voici un exemple à l'appui de ce que j'ai dit plus haut sur ce sujet.

M. ***, âgé de 27 ans, d'un tempérament nerveux, ancien élève de l'école Polytechnique, très-adonné à l'étude, après un travail fait à la campagne pendant les grandes chaleurs de l'été, est pris de manie. Le malade est aussitôt transporté à 30 lieues de son domicile à la maison des insensés de Bordeaux, où il ne peut être reçu faute d'interdiction ; il est ramené à 60 lieues

vers le midi, d'où on le conduit à Paris, par une température sèche et très-élevée. Trois semaines sont perdues en courses dangereuses, et le malade, en arrivant à Paris, présente des signes de paralysie compliquée de la manie. Très-certainement si ce malade eût été traité à Bordeaux, la marche de la maladie ne se fût pas compliquée du symptôme le plus funeste.

A Paris, les conditions d'admission des aliénés dans les maisons qui leur sont destinées, sont variables. L'on est admis à la maison royale de Charenton, sur la réquisition du maire du domicile du malade. Les aliénés entrent dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, munis d'un bulletin délivré par le bureau central d'admission des hospices. Ce bulletin est exigé, soit que l'admission ait été réclamée par les parents, soit que la police l'ait provoquée (le préfet de police fait arrêter dans les rues les aliénés errants ou perturbateurs). Les aliénés sont reçus d'urgence dans ces mêmes établissements, leur admission est régularisée aussitôt après leur entrée. Ces malades sont admis d'urgence dans les maisons de santé; mais cette admission est régularisée par la visite de deux médecins, assistés d'un commissaire de police, qui constate l'état mental de l'individu récemment admis et font un rapport au préfet de police. Tous les mois un relevé des admissions, dans les divers établissements publics ou particuliers, est envoyé à M. le procureur général, qui donne une enquête lorsqu'il soupçonne quelque violation de la liberté individuelle. Dans tous les cas chaque malade doit être pourvu d'un certificat de médecin, qui constate le désordre de la raison et la nécessité de l'isolement.

Dans presque toute l'Europe, il suffit de traiter avec les chefs de l'établissement ou de l'hôpital dans lequel on veut conduire l'aliéné, pour obtenir son admission. Dans la plupart des villes de l'Allemagne, on exige que le certificat qui constate le dérangement mental, soit délivré par le médecin *physicien* de la ville, l'administration locale intervient. En Angleterre, il suffit du certificat de deux médecins, chirurgiens ou pharmaciens, qui constate l'état de folie et la nécessité de l'isolement, pour *confiner* un aliéné. Les comités de paroisse ordonnent aussi le confinement d'un aliéné pauvre, dont la paroisse paye la dépense. Le lord chancelier qui, sous l'autorité du roi, est tuteur né des aliénés, en Angleterre, ordonne aussi le confinement de ces malades, et nomme des commissions pour l'administration de leur fortune. Un bill avait créé, pour Londres et pour le pays de Galles, une commission composée de cinq membres du collége des médecins de Londres; cette commission, augmentée depuis de dix membres, est chargée de la surveillance immédiate de tout ce qui est relatif à la santé et à la liberté des aliénés; elle visite les établissements; elle a des séances régulières et rend compte de ses travaux au lord chancelier. Le lord chancelier d'Écosse exerce les mêmes droits sur les aliénés de ce royaume.

Une loi sur l'isolement des aliénés doit avoir pour but la santé et la liberté de ces malades, puisque déjà il existe des lois protectrices de leur fortune et préventives contre le désordre public qu'ils peuvent commettre. Cette loi, pour ne pas nuire à la guérison des aliénés, doit laisser aux familles la plus grande indépendance, dans la crainte de blesser le secret domestique,

d'alarmer la tendresse des parents et même leurs préjugés. Elle n'a qu'à généraliser, pour tout le royaume, les mesures d'isolement déjà en usage dans plusieurs départements, particulièrement à Paris. Plus de 30 ans d'application de ces mesures prouvent leur efficacité. Ainsi nul individu affecté de maladie mentale ne pourrait être isolé, renfermé, que sur un certificat signé de deux médecins qui constateraient la nécessité de l'isolement. Dans chaque département, les membres du conseil de salubrité visiteraient de temps en temps les aliénés, pendant la durée de la séquestration, jusqu'à ce que l'interdiction, jugée indispensable, fût prononcée. Les médecins visiteurs feraient un rapport de leur visite au préfet, qui transmettrait la copie de ce rapport au président du tribunal de première instance. Plusieurs motifs nous font indiquer ce magistrat : 1° parce qu'il existe des tribunaux de première instance dans chaque arrondissement ;

2° Parce que ces magistrats sont inamovibles et par conséquent plus indépendants ;

3° Parce que déjà les lois leur ont confié tout ce qui est relatif à la correction paternelle, fonction qui ne laisse pas que d'avoir quelque analogie avec celle qui les rendrait surveillants légaux de l'exécution de la loi sur l'isolement.

XXI

MÉMOIRE SUR LA MONOMANIE HOMICIDE.

Parler d'un fou, c'est pour le vulgaire parler d'un malade dont les facultés intellectuelles et morales sont toutes perverties ou abolies; c'est parler d'un homme qui juge toujours mal de ses rapports extérieurs, de sa position et de son état ; qui se livre sans cesse aux actes les plus désordonnés, les plus bizarres, les plus violents, sans motifs, sans combinaisons, sans prévoyance, etc.

Le public, et même les hommes très-instruits, ignorent qu'un grand nombre de fous conservent la conscience de leur état, celle de leurs rapports avec le monde extérieur, celle de leur délire. Sont-ils guéris, les aliénés se rappellent ce qui s'est passé, les impressions qu'ils ont reçues, les motifs de leurs actions les plus désordonnées.

Plusieurs coordonnent leurs idées, tiennent des discours sensés, défendent leurs opinions avec finesse, et même avec une logique sévère, donnent des explications très-raisonnables, et justifient leurs actions par des motifs très-plausibles. Veulent-ils atteindre un but, ils combinent leurs moyens, saisissent les occasions, écartent les obstacles, ont recours à la menace, à la force, à la ruse, à la dissimulation, aux prières, aux promesses, aux larmes, et trompent les plus expérimentés ; leur persévérance est invincible.

Convaincus que ce qu'ils sentent est l'effet légitime d'une impression, que ce qu'ils veulent est juste et raisonnable, on ne peut les convaincre d'erreur; leur conviction est quelquefois plus forte que leur jugement. « Vous avez raison, me disait un aliéné; mais vous ne pouvez me convaincre. » Néanmoins, quelques-uns apprécient le désordre de leurs idées, de leurs affections, de leurs actions; ils en gémissent, ils en ont honte et même horreur; mais leur volonté est impuissante, ils ne peuvent la maîtriser.

Ce qu'on observe chez les maniaques, excepté chez un très-petit nombre, lors même qu'ils ne sont pas dans les intervalles lucides, est bien plus remarquable dans la monomanie, dans laquelle l'aliéné, conservant l'usage de presque toute sa raison, ne délire que sur un objet ou sur un petit nombre d'objets; sentant, raisonnant, agissant d'ailleurs comme il sentait, raisonnait et agissait lui-même avant d'être malade.

La folie partielle n'a pas toujours pour caractère l'altération de l'intelligence ; quelquefois les facultés affectives sont seules lésées ; quelquefois on n'observe de désordre que dans les actions. C'est ce que les auteurs ont appelé *folie raisonnante*.

La folie partielle a été observée dans tous les temps, dans tous les lieux, et décrite par les poëtes, les philosophes, les historiens, les légistes et les médecins. La folie partielle était confondue, tantôt avec la manie, ou la démence furieuse, lorsqu'elle porte à des actes de fureur, tantôt avec la mélancolie, lorsqu'elle est caractérisée par la tristesse, l'ennui, la morosité, la crainte.

Il y a 30 ans que j'ai proposé d'imposer à la folie partielle le nom de *monomanie*, ce mot, exprimant le signe le plus remarquable de ce genre de folie, convient à tous les délires partiels, gais ou tristes, calmes ou furieux, et est devenu un terme générique.

Les espèces de monomanies prennent leur nom de l'objet du délire. Ainsi nous disons monomanie hypocondriaque, lorsque le délire a pour objet la santé du malade; monomanie religieuse, lorsque le délire roule sur des sujets religieux; monomanie érotique, lorsque les passions amoureuses sont l'objet du délire; monomanie suicide, lorsque le désir de se tuer domine l'intelligence; monomanie homicide, lorsque le monomaniaque est porté au meurtre.

La monomanie homicide est donc un délire partiel, caractérisé par une impulsion plus ou moins violente au meurtre, tout comme la monomanie suicide est un délire partiel caractérisé par un entraînement plus ou moins volontaire à la destruction de soi-même.

Cette monomanie présente deux formes bien distinctes. Dans quelques cas le meurtre est provoqué par une conviction intime, mais délirante; par l'exaltation de l'imagination égarée; par un raisonnement faux, ou par les passions en délire. Le monomaniaque est mu par un motif avoué et déraisonnable; toujours il offre des signes suffisants du délire partiel de l'intelligence ou des affections. Quelquefois sa conscience l'avertit de l'horreur de l'acte qu'il va commettre, la volonté lésée est vaincue par la violence de l'entraînement; l'homme est privé de la liberté morale, il est en proie à un délire partiel, il est monomaniaque, il est fou.

Dans d'autres cas, le monomaniaque homicide ne présente aucune altération appréciable de l'intelligence ou des affections. Il est entraîné par un instinct aveugle, par *quelque chose d'indéfinissable* qui le pousse à tuer.

Tous les auteurs rapportent des exemples de meurtres commis par des monomaniaques; poussés par une impulsion réfléchie et motivée, ces malades sont soigneux quelquefois de prendre des précautions pour assurer leurs coups, et même pour en dérober les preuves; tandis que souvent ils se réjouissent du meurtre qu'ils viennent de commettre, ils s'en accusent aux magistrats, ou restent impassibles auprès de la victime.

Pinel cite l'exemple d'un fanatique qui, voulant purifier les hommes par le *baptême de sang*, commence par égorger ses enfants, et allait faire subir le même sort à sa femme, si elle n'avait fui. Seize ans après, la veille de Noël, il égorge deux aliénés renfermés avec lui à Bicêtre, après avoir frappé le surveillant; et il eût, ajoute Pinel, égorgé tous les habitants de l'hospice, si l'on n'eût arrêté les efforts de sa fureur homicide.

Une femme d'un caractère triste se reprochait quelques larcins faits à son mari; elle se rend au sermon, son imagination s'exalte, et en rentrant

chez elle, elle tue un enfant qu'elle chérissait, pour en faire un ange.

Les hallucinations entraînent quelques monomaniaques au meurtre. Un paysan prussien croit voir et entendre un ange qui lui ordonne, au nom de Dieu, d'immoler son fils sur un bûcher. Il donne ordre à son fils de l'aider à porter du bois dans un lieu désigné, et d'en faire un bûcher; celui-ci obéit, son père l'étend sur le bûcher et l'immole. C'était son fils unique.

Un jeune homme qui depuis six mois, après un accès de manie aiguë, n'avait dit un mot ni exécuté un mouvement volontaire, saisit une bouteille pleine et la jette à la tête d'un domestique. Il reste immobile et silencieux; il guérit après quelques mois. Je lui demandai alors pourquoi il avait jeté cette bouteille: « Parce que, me répondit-il, j'entendis une voix qui me dit: Si tu tues quelqu'un, tu seras sauvé. Je n'avais pas tué l'homme que je voulais atteindre, mon sort ne devait pas changer, je restai silencieux et immobile; au reste, la même voix me répétait sans cesse depuis six mois: Si tu bouges, tu es mort. » Cette menace était la cause de l'immobilité de ce malade, qui, guéri de ce premier accès, est mort dix-neuf ans après, dans un accès de manie aiguë.

Les aliénés tuent par ressentiment, par vengeance. Madame de Genlis, dans les *Souvenirs de Félicie*, parle d'un aliéné de Charenton fort paisible, qui mangeait à la table du chef de l'établissement; le malade fut légèrement contrarié, déroba un couteau, attendit le supérieur dans un passage étroit, le frappa de plusieurs coups et le tua.

Les fous tuent ceux qui les approchent, trompés sur les qualités de ces personnes. Mes jours ont quelquefois été mis en danger à la Salpêtrière, par une jeune fille qui était entrée dans l'hospice maniaque et nymphomane; après quelques mois la manie cessa; mais je devins l'objet des emportements de cette fille. Habituellement calme et ne déraisonnant plus, toutes les fois qu'elle me voyait, elle m'adressait des injures. Si elle ne pouvait se précipiter sur moi, elle me jetait tout ce qui tombait sous sa main, pierres, pots d'étain, sabots, etc.; elle voulait m'ouvrir le ventre pour me punir de mes dédains. Un jour, étant à l'infirmerie pour une maladie accidentelle, elle se laisse aborder avec l'apparence de la douceur; dès que je fus à sa portée, elle me saisit la cravate, et m'aurait étranglé, si elle n'en eût été empêchée. Cette malade me prenait pour un homme qu'elle avait aimé.

M. C..., avoué au tribunal de..., d'un tempérament bilieux et lymphatique, d'un caractère rêveur, taciturne et jaloux, demande en mariage une jeune personne âgée de 13 ans, qui devint plus tard sa femme. Les parents acceptent la proposition, mais ils en ajournent l'exécution à l'époque où leur fille aura atteint sa dix-septième année. Dès lors, M. C... cesse toute visite et évite toute rencontre avec la jeune personne et avec ses parents. Le mariage s'accomplit à l'âge fixé, et tout fait présager un avenir heureux. Mais le caractère jaloux du mari se montre d'une manière pénible pour sa femme. A tout instant M. C... exige sa présence dans son cabinet; il lui arrive de renvoyer des clients sous le prétexte qu'ils venaient chez lui pour voir sa femme. D'ailleurs, il prodigue à celle-ci tous les soins de la tendresse la plus ardente: il est père de deux enfants.

A l'âge de 32 ans, les injustes soupçons sont remplacés par des inquiétudes hypocondriaques ; le mal augmente ; M. C... accuse de la cardialgie, des flatuosités, des coliques, des tiraillements des membres, des douleurs sus-orbitaires. Il lit des livres de médecine, et enfin il se persuade qu'il doit succomber à une ancienne affection syphilitique. Il était âgé de 33 ans. Un médecin de ses amis lui donne les conseils les plus éclairés ; sa femme lui prodigue les soins les plus tendres. Dans l'espoir que les consolations religieuses calmeront ses angoisses, on l'engage à assister aux prédications d'une mission ; ce moyen réussit mal ; peu de jours après, le malade n'y tenant plus, désira la réunion de plusieurs médecins, laquelle produisit un effet si heureux, que l'on crut l'imagination du malade calmée et sa guérison parfaite ; mais la nuit suivante, le sommeil fut interrompu par des inquiétudes plus vives : les plaintes et les gémissements recommencèrent. Le lendemain, 7 décembre 1818, M. C... se rend au palais ; quelques instants après il rentre chez lui, disant à sa femme que la crainte de divaguer lui a fait abandonner l'audience, que sa mémoire est perdue et que ses idées sont bouleversées. Quelques heures plus tard, il rédige son testament, garde un morne silence ou ne répond que par des monosyllabes. Pendant la nuit l'agitation est extrême, M..... veut quitter son lit, fait des efforts pour se précipiter par la fenêtre, et profère des injures contre le médecin qui l'a traité d'une blennorrhagie, il y a dix ans. Après quelques heures, le calme se rétablit, mais l'insomnie est complète. A la pointe du jour, nouveau paroxysme, paroles de repentir et de désespoir sur le sort qui attend sa femme et ses enfants dont il a fait le malheur.

Le 19, M. C..., âgé de 33 ans, arrive à Paris ; il refuse de se mouvoir, par la crainte de briser les *bijoux de la couronne*. Dans la nuit insomnie ; le lendemain 20, physionomie immobile, réponses brèves, mais raisonnables ; teint jaune, pouls lent et faible, constipation. A midi, refus de parler et de prendre des aliments. Le 22, émétique en lavage, évacuations abondantes ; M. C... cause plus volontiers, se promène, sommeil ; la face est moins jaune, désir de manger. 24, nouveau refus de prendre des aliments par la crainte du poison. Tantôt M. C... accuse sa femme d'infidélité, tantôt il se croit damné. 9 janvier, nouvelles tentatives de suicide, les yeux sont hagards ; mécontentement de tout, refus d'aliments pendant deux jours ; constipation. Délire plus général, avec paroxysme de fureur ; l'agitation persiste jusqu'à la fin du mois. Pendant les trois mois suivants, silence obstiné, refus fréquent de prendre de la nourriture, appétit pour les substances les plus repoussantes. Bains tièdes prolongés, alternés avec des laxatifs. Dans les premiers jours du mois de mai 1819, sans crise apparente, M. C... demande tout à coup des nouvelles de sa femme et de ses affaires ; on le console, on le rassure, on lui promet que sa femme viendra le chercher prochainement. Peu à peu les fonctions se rétablissent, mais la physionomie reste sombre et le regard soupçonneux ; M. C... passe dans la division des convalescents, mange avec eux, fait plusieurs courses à la campagne et dans Paris.

Le 3 juin suivant, l'épouse de M. C..., accompagnée de sa mère, arrive à

Paris. M. C... sortait de table. Je lui annonce l'arrivée de sa femme. Je fus frappé du changement subit de sa physionomie. Arrivé dans mon cabinet, M. reste stupéfait, ne paraissant reconnaître ni sa femme, ni sa belle-mère. Les larmes, les caresses de ces dames ne peuvent l'émouvoir. Le malade fait sur sa femme toute sorte d'explorations pour s'assurer si c'est bien elle ; de temps en temps, il répète : *Vous lui ressemblez.* Après une demi-heure, *Madame,* dis-je, *puisque monsieur ne vous reconnaît point, il est évident qu'il n'est point guéri ; il faut repartir sans lui.* Aussitôt M. C... se précipite dans les bras de sa femme, répand des larmes et s'écrie : *Ah! c'est bien elle.* Il l'embrasse plusieurs fois avec une grande effusion de tendresse, ainsi que sa belle-mère, et après une heure d'un entretien aussi raisonnable qu'affectueux, il conduit sa femme dans son hôtel, promettant d'être de retour de grand matin. Les deux jours suivants M. fait plusieurs courses dans Paris, témoigne beaucoup d'affection à sa femme, exprime le désir de retourner chez lui, mais tombe souvent dans un état de profonde tristesse. Lorsque sa femme lui en demande le motif, il répond : *Tout doit être détruit et dispersé chez moi. Lorsque j'y serai de retour, si tout est dans l'ordre, comme on me l'annonce, je n'aurai plus de motifs d'inquiétudes, je serai parfaitement guéri.* M. témoigne souvent de la défiance et de l'ingratitude envers les personnes qui lui ont donné des soins. Enfin le 7 juin 1819, il part en diligence ; pendant la route, un voyageur assis vis-à-vis sa femme excite sa jalousie, provoque une vive altercation qui est calmée par les soins de sa femme et par la complaisance du voyageur qui consent à changer de place. Arrivé chez lui, M. exprime plutôt son étonnement que sa joie, en voyant sa maison et son cabinet dans le plus grand ordre. Le lendemain de son arrivée, un de ses beaux-frères, âgé de 12 ans, entre dans son cabinet. M. le prend, comme pour jouer, par les cheveux, et le conduit vers son bureau. Là, il renvoye cet enfant et laisse échapper ces mots : *Il n'en vaut pas la peine.* Le troisième jour, sous prétexte de vérifier sa cave, M. y descend accompagné de sa femme. Quelques instants après, la belle-sœur du malade, jeune personne de 20 ans, ne voyant pas remonter son beau-frère et sa sœur, descend dans la cave. Personne ne remonte. Cette longue absence inquiète une servante, qui à peine a descendu quelques marches, qu'elle voit ses jeunes maîtresses étendues, baignées dans leur sang. Le malheureux marchait vers cette femme ; elle remonte précipitamment, pousse des cris de terreur et de désespoir. L'on s'émeut dans le quartier ; tous les habitants sont terrifiés, on se précipite vers l'entrée de la cave, mais personne n'ose y descendre ; un jeune homme se décide et descend. M. était retranché dans un coin de la cave, derrière des tonneaux, le rasoir était à quelques pas de lui. Il se laisse saisir, on le conduit à l'hôpital de la ville : un procès est instruit. La folie est constatée ; le malade interdit est conduit à Charenton. Là, M. C... divague sur les causes de ces deux épouvantables homicides ; tantôt, il dit que la cave était éclairée d'une manière éclatante et que ces deux dames étaient des diables qui venaient s'emparer de lui ; tantôt il déclare qu'il n'a su ce qu'il faisait. Après quelque temps de séjour dans cet établissement, M. paraît avoir recouvré la plénitude de sa raison ; mais il reste insensible au souvenir de ce malheureux événement. Il

fait l'aveu que vraisemblablement la servante eût été sa victime si elle ne s'était pas sauvée au plus vite. A force de sollicitations, M. C... est placé par son tuteur dans une maison de santé. Là, il rédige et publie des mémoires pour réclamer la levée de son interdiction ; répétant que s'il a été fou, il est guéri et qu'il doit rentrer dans la libre administration de sa fortune et de celle de ses enfants. Dans ses mémoires percent des accusations contre les juges qu'il s'efforce de faire passer pour des agents de ses ennemis. Enfin, après plusieurs années, M. C... fait une demande formelle à M. le préfet de police pour obtenir sa liberté. M. Marc est chargé de constater son état mental. Quoique ce médecin reconnaisse que M. C... jouit de ses facultés intellectuelles, il déclare qu'il y aurait imprudence à le rendre à la liberté; néanmoins, M. C... obtient sa sortie de la maison de santé. Il s'établit à Paris, avec une femme, et annonce partout qu'il a ouvert un bureau d'affaires. Après deux ans de liberté, dix ans environ après l'invasion de la maladie, tout à coup, il est pris d'un nouvel accès de fureur, et sans la vigoureuse résistance de la femme avec laquelle il vit, il l'eût précipitée par les croisées. Envoyé par le commissaire de police, dans une maison de santé, M. C... y est mort après quelques jours du délire le plus épouvantable, du désespoir le plus horrible ; se voyant condamné aux plus horribles tourments par la justice divine, s'accusant du plus horrible forfait et voulant tour à tour se tuer et tuer ceux qui l'approchaient.

Une jeune dame d'une constitution nerveuse, d'une imagination très-exaltée, devient profondément mélancolique, à cause d'une longue absence de son mari ; rien ne peut la distraire ; elle pleure souvent, ne veut pas manger, et répète qu'elle est la plus malheureuse des femmes ; elle tombe dans la lypémanie. Son mari arrive ; sa présence, loin de diminuer cet état, l'aggrave ; plusieurs fois la malade a la pensée de tuer ses deux petites filles qu'elle adore ; en les embrassant, elle est tentée de les étrangler ; chaque fois qu'elle les voit, sa physionomie s'altère, elle ne veut plus rester seule avec elles. Un jour, une de ses filles entre seule dans l'appartement, s'approche de sa mère ; celle-ci n'a que le temps de crier, d'appeler pour qu'on fasse retirer son enfant. Cette dame est confiée à mes soins ; après neuf mois elle est bien, voit son mari, mais ne lui parle pas de ses enfants, quoique très-raisonnable, et même gaie : elle va dans le monde et y est à merveille, fait les honneurs de sa maison ; mais ne parle presque jamais de ses enfants qui sont en province. *Comment vont les petites personnes?* demande-t-elle. Après neuf mois, elle parle plus souvent de ses enfants et avec intérêt ; le mois suivant elle exprime le désir de les voir, de les rapprocher. Enfin, après dix-huit mois d'absence, elle revoit ses enfants, les accable de caresses, verse un torrent de larmes. Dès cet instant, elle s'occupe d'eux presque exclusivement, et dirige leur éducation avec une tendresse, un dévouement et un courage admirables. Pendant les dix mois que cette dame a passés avec son mari sans ses enfants, rien ne manquait à sa raison. Cette dame m'a avoué qu'elle avait voulu tuer ses deux petites filles, pour prévenir le désespoir qu'elles pourraient éprouver un jour dans une position semblable à la sienne.

Une excellente mère de famille, à la suite d'une affection morale, et pendant l'allaitement, se croit ruinée ; il lui semble voir ses enfants, qui sont en bas âge, tendant la main dans la rue pour mendier. Voulant leur épargner cette humiliation, elle est souvent tentée de les tuer ; si son mari ne se fût trouvé auprès d'elle, elle eût précipité son nourrisson par la croisée : elle faisait semblant de l'embrasser, essayant de l'étrangler. Désespérée de son état, qu'elle sentait très-bien, elle a fait un grand nombre de tentatives de suicide. Cette dame, confiée à mes soins, a guéri après plusieurs mois, et n'a cessé depuis d'être la plus parfaite des mères.

Il est des individus qui, résolus à terminer leur existence, commettent un meurtre, espérant par là qu'on leur donnera la mort, qu'ils n'osent pas se donner par divers motifs : les uns, parce que le courage leur manque ; les autres, pour avoir le temps de se réconcilier avec Dieu, avant que de subir le châtiment de la justice; enfin, il en est qui se tuent pour se retrouver dans une autre vie avec les objets de leurs affections. Une femme, bien décidée à se noyer, emporte avec elle son enfant, se précipite dans la rivière, le tenant embrassé. Une dame, se croyant poursuivie par la police et les tribunaux, fait d'innombrables tentatives de suicide, afin d'éviter une mort ignominieuse. Plusieurs fois elle essaye de tuer son mari qu'elle adore, elle cache des couteaux pour accomplir ses desseins ; une fois elle essaye d'écraser la tête de son mari avec une grosse pierre qu'elle avait furtivement montée dans son appartement.

Tous ces monomaniaques dont nous venons de parler (1) sont entraînés par un délire partiel, par une idée fixe, par l'exaltation de la sensibilité, par l'égarement des passions, par l'erreur du jugement ; tous ont un motif connu et avoué ; ils obéissent à une impulsion réfléchie, et même avec préméditation ; plusieurs ou se sont tués ou ont fait des tentatives de suicide ; quelques-uns ont pris des précautions pour accomplir leurs désirs ; ils ont donné des signes de folie avant ou après ; un très-petit nombre a cherché à fuir ou à se cacher ayant la conscience qu'ils commettaient ou avaient commis une mauvaise action ; quelques autres se réjouissent, sont calmes et satisfaits après l'acte le plus atroce, particulièrement ceux qui ont obéi à un égarement religieux. En observant de près ces malades, on eût reconnu quelques désordres physiques ; quelquefois les troubles des fonctions de nutrition sont évidents.

Mais, avons-nous dit plus haut, il existe une espèce de monomanie homicide dans laquelle on ne peut observer aucun désordre intellectuel ou moral ; le meurtrier est entraîné par une puissance irrésistible, par un entraînement qu'il ne peut vaincre, par une impulsion aveugle, par une détermination irréfléchie, sans intérêt, sans motifs, sans égarement, à un acte aussi atroce et aussi contraire aux lois de la nature.

Cet état de l'homme est impossible, a-t-on dit ; votre monomanie est une supposition ; c'est une ressource moderne et commode, tantôt pour sauver des coupables et les soustraire à la sévérité des lois, tantôt pour priver arbi-

(1) Voyez tome I, p. 277 et suiv.

trairement un citoyen de sa liberté! Tout homme qui a la conscience de son être peut résister à ses penchants, surtout lorsque ces penchants sont affreux et révoltent tous les sentiments. Il doit puiser des motifs de résistance dans la religion, dans les devoirs sociaux, dans la crainte du châtiment, etc. S'il ne triomphe pas, il est coupable. L'homme ne peut perdre son libre arbitre que par l'égarement de sa raison; or, selon vous, ces malades sont raisonnables. Mais, répondrai-je, si l'intelligence peut être pervertie ou abolie; s'il en est de même de la sensibilité morale, pourquoi la volonté, ce complément de l'être intellectuel et moral, ne serait-elle pas pervertie ou anéantie? Est-ce que la volonté, comme l'entendement et les affections, n'éprouve pas des vicissitudes, suivant mille circonstances de la vie? Est-ce que l'enfant et le vieillard ont la même force de volonté que l'adulte? Est-ce que toute maladie n'affaiblit pas l'énergie de la volonté? Est-ce que les passions n'amollissent ou n'exaltent pas la volonté? Est-ce que l'éducation et mille autres influences ne modifient pas l'exercice de la volonté? S'il en est ainsi, pourquoi la volonté ne serait-elle pas soumise à des troubles, à des perturbations, à des débilités maladives, quelque incompréhensible que cet état soit pour nous? Comprenons-nous mieux les maladies qui ont pour caractère la perversion de l'intelligence ou celle de la sensibilité morale?

Mais quittons les discussions pour rentrer dans l'étude des faits dont l'autorité est incontestable.

Platner et Michel Ethmuller ont rapporté quelques faits de monomanie homicide qu'ils nomment mélancolie homicide; c'est, disent-ils, un trouble de l'esprit sans égarement de la raison.

Pinel s'exprime ainsi : « Je ne fus pas peu surpris de voir plusieurs aliénés qui n'offraient à certaines époques aucune lésion de l'entendement, et qui étaient dominés par un instinct de fureur; comme si les facultés effectives seules avaient été lésées. » Il justifie sa surprise par plusieurs observations.

Gall rapporte un grand nombre d'exemples de monomanies homicides (1). M. Mayer, chirurgien d'un régiment, lui montra un soldat à qui le chagrin d'avoir perdu sa femme qu'il aimait beaucoup, avait affaibli le corps et occasionné une irritabilité excessive. Il finit par avoir tous les mois des accès de convulsions; il s'apercevait de leur approche, et comme il ressentait par degré un penchant irrésistible à tuer à mesure que l'accès était près d'éclater, il suppliait avec instance qu'on le chargeât de chaînes. Au bout de quelques jours l'accès et le penchant se calmaient, et le malade indiquait l'époque où, sans danger, on pouvait le mettre en liberté.

Je connais, dit Gall, une femme de vingt-six ans, à présent bien portante, qui a été atteinte de la folie homicide. Elle éprouvait, surtout à l'époque des règles, des angoisses inexprimables; la tentation de se détruire, de tuer son

(1) *Sur les fonctions du cerveau, et sur chacune de ses parties*, avec des observations sur la possibilité de connaître les instincts, les penchants, les talents, ou les dispositions morales et intellectuelles des hommes et des animaux par la configuration de leur cerveau et de leur tête. Paris, 1825, 6 vol. in-8°.

mari et ses enfants qui lui étaient infiniment chers ; c'est en frémissant de terreur qu'elle prévoyait le combat qui allait se livrer dans son intérieur entre ses devoirs, ses principes de religion et l'impulsion qui la poussait à l'action la plus atroce. Depuis longtemps elle n'avait pas le courage de baigner le plus jeune de ses enfants ; car une voix intérieure lui disait sans relâche : « Laisse-le couler, laisse-le couler. » Souvent elle avait à peine la force et le temps nécessaire pour jeter loin d'elle un couteau qu'elle était tentée de plonger dans son propre sein et dans celui de ses enfants. Entrait-elle dans la chambre de ses enfants et de son mari et les trouvait-elle endormis, l'idée de les tuer venait aussitôt la saisir. Quelquefois elle fermait précipitamment sur elle la porte de cette chambre, elle en jetait au loin la clef afin de n'avoir point la possibilité d'y rentrer.

Outre ces faits, auxquels j'aurais pu en réunir plusieurs autres, recueillis particulièrement par les médecins allemands, j'en rapporterai plusieurs qui nous sont personnels (1), ou qui ont été communiqués par des témoins irrécusables, ou que j'ai pris dans quelques dissertations sur la monomanie homicide, publiés de nos jours par des médecins, à l'occasion de meurtres inouïs qui ont effrayé le public et attiré la sollicitude des magistrats.

M. Marc, dans son excellente *Consultation médico-légale* pour H. Cornier, après avoir cité plusieurs faits empruntés à Metzger, rapporte les observations suivantes : « Dans une maison respectable d'Allemagne, une mère de famille rentre chez elle, une domestique contre laquelle on n'avait jamais eu le moindre sujet de plainte paraît dans une grande agitation ; elle demande à parler seule à sa maîtresse, se jette à ses genoux, et lui demande en grâce de quitter sa maison. Sa maîtresse, étonnée d'une semblable demande, veut en connaître le motif, et elle apprend que toutes les fois que la malheureuse domestique déshabille l'enfant de cette dame, elle est frappée de la blancheur de ses chairs, elle éprouve le désir presque irrésistible de l'éventrer ; elle craint de succomber et préfère s'éloigner ». Cet événement s'est passé, ajoutent M. Marc, dans la famille de M. le baron de Humboldt.

« Une jeune dame qui s'était retirée dans une maison de santé, éprouvait des désirs homicides dont elle ne pouvait indiquer les motifs. Elle ne déraisonnait sur aucun point, et chaque fois qu'elle sentait cette funeste propension se reproduire et s'exalter, elle versait des larmes, suppliait qu'on lui mît la camisole de force qu'elle gardait patiemment jusqu'à ce que l'accès, qui durait quelquefois plusieurs jours, fût passé. »

« Un chimiste distingué, poëte aimable, d'un caractère naturellement doux et sociable, vint dans une maison de santé du faubourg Saint-Antoine. Tourmenté du désir de tuer, il se prosternait au pied des autels et implorait la Divinité de le délivrer d'un penchant si atroce et de l'origine duquel il n'a jamais pu rendre compte. Lorsque ce malade sentait que sa volonté allait fléchir sous l'empire de ce penchant, il accourait vers le chef de l'établissement et se faisait lier avec un ruban les pouces l'un contre l'autre. Cette frêle ligature suffisait pour calmer ce malheureux, qui cependant a fini par exercer

(1) Voyez tome II, p. 48 et suiv.

une tentative d'homicide sur un de ses gardiens, et par périr dans un accès de manie avec fureur. » (*Marc*, *id.*)

« Une femme de la campagne, âgée de 24 ans (1), d'un tempérament bilieux-sanguin, ayant des mœurs simples et de bonnes habitudes, mais peu communicative, était accouchée de son premier enfant depuis dix jours, lorsque, subitement, ayant les yeux fixés sur lui, elle se sentit agitée par le désir de l'égorger. Cette idée la fit frémir; elle porta aussitôt l'enfant dans son berceau et sortit afin de se soustraire à ce funeste penchant. Rentrée chez elle auprès de ce petit être qui réclamait son sein, elle éprouva l'impression qui la portait à lui donner la mort; elle s'éloigna de nouveau, elle porta ses regards vers le ciel, se rendit à l'église et se mit en prières.

» La journée n'avait été pour cette malheureuse mère qu'un combat entre l'idée d'ôter la vie à son enfant et la crainte de succomber à son penchant. Elle garda jusqu'au soir le secret de ses agitations. Ce fut son curé, vieillard respectable, qui le premier en reçut la confidence. Ce digne ecclésiastique l'entretint dans les espérances que donne la religion, et, en homme aussi prudent qu'instruit, il lui conseilla de prendre les avis d'un médecin, et la fit surveiller jusqu'au lendemain. Arrivé près de la malade, continue M. Michu, elle me parut sombre, et son air annonçant la honte de sa position. Questionnée sur la tendresse qu'elle devait avoir pour son enfant, elle nous répondit : *Je sens bien qu'une mère doit aimer son enfant; si je ne l'aime pas, cela ne dépend pas de moi.* »

» Rien digne d'être noté ne s'offrit à notre examen, continue ce médecin, si ce n'est la constipation et la diminution de l'appétit... Nous insistâmes pour que l'enfant fût éloigné de sa mère. Huit jours ne s'étaient pas écoulés que la malade revint à des dispositions plus heureuses. Elle vit son enfant; mais on jugea convenable de le laisser avec sa nourrice. »

« Le 7 octobre 1826, dit Georget (2), la femme d'un cordonnier nommé N..., vint me demander des conseils pour un état qui la mettait au désespoir; elle avait l'apparence de la santé, elle dormait bien, avait bon appétit, ses règles étaient régulières, elle n'éprouvait aucune douleur, la circulation n'offrait rien de particulier; mais la femme N... se plaint d'avoir des *idées* qui la portent à immoler ses quatre enfants, quoiqu'elle les aime, dit-elle, plus qu'elle-même; elle craint alors de faire un mauvais coup, elle pleure, se désespère, elle a envie de se jeter par la fenêtre; dans ces moments elle devient rouge, elle ressent une impulsion irrésistible et non motivée, ce qui lui donne un saisissement et un tremblement général.

» Elle n'a pas de mauvaises idées contre les autres enfants; elle a soin de fuir les siens, de se tenir hors de chez elle, de rester chez une voisine, de cacher couteaux et ciseaux; on n'observe aucune autre lésion mentale. Cette femme ne peut plus travailler dans une manufacture où elle était occupée, attendu qu'elle a besoin d'être aidée par deux de ses enfants, et qu'elle ne

(1) *Discussion médico-légale sur la monomanie homicide;* par J. L. Michu, Paris, 1826, in-8°.

(2) *Discussion médico-légale sur la folie*, Paris, 1826, in-8°.

veut pas les avoir si près d'elle ; elle ne reste point oisive ; lorsqu'elle n'a rien à faire, elle monte et descend les escaliers un grand nombre de fois pour faire diversion à ses idées. Cet état dure depuis le 8 septembre 1826. Trois mois auparavant la malade avait éprouvé une vive contrariété étant dans ses règles. Celles-ci continuèrent à couler et sont revenues avec régularité ; elle n'a pas eu l'esprit frappé par le récit de crimes extraordinaires; mais elle avait eu un accès trois ans auparavant. M. Lallemand, chirurgien en chef de la Salpêtrière, a ordonné des bains, la valériane, un vésicatoire entre les épaules. »

Madame C. G., âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution sèche, d'un caractère doux, d'une grande susceptibilité, d'une imagination facile à se préoccuper des choses les plus simples, les plus indifférentes, élevée dans un couvent, jouissant d'une bonne santé, se marie à dix-neuf ans. Sa fortune est aisée ; les soins du ménage l'occupent d'abord, mais bientôt ils la fatiguent, et tout à coup, sans motif, elle est frappée de l'idée *qu'elle a des mains, et qu'elle pourrait s'en servir pour tuer;* elle qui répugne à tuer une mouche, qui tomberait en syncope si elle voyait égorger un poulet ! Cette idée la préoccupe, et ne tarde pas à l'assiéger nuit et jour ; elle devient une idée fixe contre laquelle madame G. s'indigne, se révolte ; et plus elle fait d'efforts pour la repousser, plus elle en est importunée.

Mad. G. éprouve des maux de tête, un embarras, un sentiment de brûlure dans la partie inférieure de la poitrine ; des étouffements, du dégoût pour les aliments, des rapports acides, des vomissements, des digestions pénibles, une constipation opiniâtre ; à peine elle peut goûter le sommeil ; elle invoque la mort comme le seul remède qui puisse la débarrasser des idées, des angoisses horribles qui l'accablent. A table, elle dit aux personnes qui sont avec elle : *Voilà des couteaux ! je pourrais bien les prendre et vous tuer.* Sa belle-sœur lui dit un jour en riant : *Venez me tuer, je ne crains rien.* Ce propos fait le plus grand mal à la malade et lui inspire de la haine pour sa sœur ; elle a été longtemps avant de se décider à la revoir. La même idée tourmente madame G. pendant sept ans, et disparaît presque tout à coup.

Après quelque temps de calme, de santé parfaite, madame G. éprouve de nouveaux tourments ; elle ne peut jamais être satisfaite du service de ses domestiques ; elle sent qu'ils ne peuvent mieux faire, que son mécontentement est ridicule, elle ne peut se délivrer de cette nouvelle importunité ; les mêmes symptômes physiques qui avaient accompagné la première idée fixe se développent. Après deux à trois ans, madame G. abandonne ses préventions involontaires et mal fondées ; mais d'autres préoccupations, tout aussi futiles, plus bizarres les unes que les autres, viennent assaillir son imagination. Néanmoins, elle conserve la plénitude de sa raison. Des distractions de toute espèce, des voyages, des remèdes, rien ne fait cesser ces préoccupations, qui constituent une véritable monomanie.

A trente-deux ans, après treize ans de mariage, madame G... devient enceinte pour la première fois ; elle s'en réjouit, persuadée, comme on le lui avait fait espérer, que la grossesse, que l'accouchement, que le soin de son enfant la délivreront entièrement de ses tourments : vaine espérance ! les

mêmes obsessions continuent; pourtant elles diminuent un peu pendant l'accouchement, après lequel mad. G... va à la campagne. Une paysanne lui dit qu'elle devrait habiller une sainte Vierge; mad. G... ne croit pas à l'efficacité de ce moyen; cependant son esprit se préoccupe de ce conseil, et elle est tourmentée jusqu'à ce qu'elle ait fait habiller richement une statue de la Vierge qui est en pierre, grossièrement faite, mutilée par le temps, et gisant dans une cour. Cela fait, son imagination n'en est pas plus calme. Une autre personne lui conseille de faire un pèlerinage : elle n'a plus de repos que ce pèlerinage ne soit accompli. Madame G... n'est rien moins que dévote, néanmoins elle se reproche de n'avoir pas fait ce pèlerinage comme elle le devait; elle en fait un second, un troisième; les idées les plus puériles ne tourmentent pas moins son imagination. Elle reçoit sa couturière, fille pieuse qui lui demande si elle a fait dire une messe de telle manière; elle se récrie et ne veut plus rien faire de ce genre. Cependant l'idée de faire dire une messe se représente à son esprit, et bientôt M. G... éprouve une impulsion irrésistible à faire dire cette messe. Une messe n'est pas plus tôt dite qu'il en faut une seconde, une troisième, dix, vingt, trente; en peu de temps madame G... a dépensé une somme assez considérable; plus elle fait dire de messes, plus elle se sent entraînée à en faire dire : il faut qu'elles soient dites d'une manière toute particulière; les prêtres auxquels mad. G... s'adresse refusent de dire les messes ainsi qu'elle le désire; le besoin de faire dire ces messes, et de cette manière particulière, n'en devient que plus impérieux; il trouble la santé physique de madame, lui occasionne de l'insomnie; elle a des étouffements, des chaleurs, des douleurs abdominales, un tel état d'angoisse enfin, qu'elle veut se donner la mort, mettre un terme à ses maux. Madame G... conserve sa raison, se rit de ces pratiques et de sa puérilité; cependant, au printemps de 1827, elle s'isole de sa famille, réclame mes soins; je prescris des bains généraux, des bains de fauteuil, des boissons rafraîchissantes, des laxatifs, alternés avec des fortifiants, et je défends de faire dire des messes. L'imagination se calme un peu, la santé physique s'améliore, le sommeil se rétablit, mais un rien préoccupe mad. G..., et réveille en elle le désir de faire dire des messes. Cette observation est remarquable, parce qu'elle prouve que l'impulsion à l'homicide est une idée fixe et exclusive, qui peut être remplacée par toute autre occupation maladive de l'esprit, comme on l'observe chez quelques monomaniaques.

A l'âge de 14 ans, mad. B... jouissait d'une très-bonne santé, au moins en apparence; elle avait de l'embonpoint, quoiqu'elle ne fût point encore réglée. Tous les signes de la puberté étaient très-prononcés; à chaque époque menstruelle, ou mieux tous les mois, elle se plaignait de céphalalgie; ses yeux étaient rouges; elle était inquiète, irascible, sombre; bientôt la face s'injectait fortement ainsi que les yeux; tout était pour elle une contrariété, un motif d'irritation; elle cherchait dispute particulièrement à sa mère; enfin elle s'abandonnait à la colère la plus violente; dans cet état, sa mère était toujours l'objet de ses emportements, de ses injures, de ses menaces, de ses malédictions. Quelquefois elle a fait des tentatives de suicide, elle a saisi deux ou trois fois un couteau, un jour je l'ai retenue, ainsi armée, se précipitant

sur sa mère. Lorsque l'accès était arrivé à ce haut degré, le sang s'échappait par la bouche, par le nez, quelquefois par les yeux ; alors survenaient des pleurs, un tremblement général, du froid aux extrémités, des douleurs convulsives dans tous les membres, des regrets suivis d'un long affaissement. Cet état d'angoisse persistait pendant plusieurs heures.

Dans la dernière période de l'accès, la malade se roulait par terre, frappait sa tête contre les murs, contre les meubles ; elle se donnait des coups de poing, s'égratignait la figure. Sa physionomie, habituellement très-douce, devenait hideuse ; la coloration de la face, des oreilles, du cou, était d'un rouge violet, la tête était brûlante, les extrémités étaient très-froides.

Dès le début de l'accès, qui durait un ou deux jours, on voyait les accidents s'aggraver progressivement jusqu'à sa plus haute période. D'abord le regard était sombre, le teint animé, le caractère difficile, exigeant, querelleur ; un geste, un regard, un refus, étaient la cause d'un grand mécontentement ; bientôt le moindre incident était l'occasion d'une vive irritation, d'une violente contrariété ; enfin la colère éclatait. Quelquefois les accidents se calmaient par des soins, des prévenances, par l'arrivée d'un étranger, par la présence d'un oncle chéri. Souvent aussi l'accès s'exhalait en plaintes pénibles, injustes, contre toutes les personnes de la maison. La malade s'emportait particulièrement contre sa mère ou contre une sœur plus jeune; il lui arrivait de provoquer les occasions de querelles, afin de précipter la marche de l'accès et d'arriver à la période de colère. Dans cette dernière période, elle n'éprouvait plus de douleur, tandis qu'auparavant elle ressentait des douleurs atroces dans le corps, surtout à la tête.

L'accès fini, elle était bonne pour sa mère, lui demandait pardon, lui prodiguait des marques de tendresse. Plusieurs fois je lui ai donné des avis, je l'ai engagée à se vaincre dès les premiers signes de l'accès, lui représentant combien sa conduite était condamnable, dangereuse ; alors elle pleurait. *Pourquoi m'a-t-on faite comme cela : je voudrais être morte : que je suis malheureuse ; je ne puis me retenir lorsque je suis arrivée dans mes colères*, disait-elle avec amertume, *je ne vois plus rien*, *je ne sais ce que je fais ni ce que je dis*. Elle n'avait pas le souvenir de toutes les circonstances de ses accès, et niait avec surprise et regret les particularités qu'on lui racontait. A l'âge de 16 ans les accès de colère furent souvent remplacés par des convulsions hystériques ; la maladie diminua progressivement et ne cessa qu'à 17 ans, époque où les règles parurent, quoiqu'en très-petite quantité : le mariage a fait disparaître tout accident nerveux, quoique cette dame fût irrégulièrement et très-peu abondamment menstruée. Dans aucun temps on n'a observé la plus légère trace de lésion intellectuelle.

Cette dame est excellente mère, très-bonne fille ; mais elle a conservé un caractère parfois difficile, et une disposition à la mélancolie.

M. N., âgé de vingt et un ans, d'une taille élevée ; maigre, d'une constitution nerveuse, a toujours eu le caractère sombre, bourru. Ses qualités morales sont peu développées. Privé de son père dès l'âge de quatorze ans, il était sans tendresse, sans épanchement pour sa mère.

A dix-huit ans, sa tristesse augmente, il fuit les jeunes gens de son âge,

vit isolé, mais travaille avec assiduité dans un magasin ; ni ses discours ni ses actions n'indiquent la folie ; mais il déclare qu'il se sent une sorte d'impulsion qui le porte au meurtre, qu'il est des instants où il aurait plaisir à répandre le sang de sa sœur, à poignarder sa mère. On lui fait sentir toute l'horreur de ses désirs, et les peines qui attendent ceux qui les satisfont, il répond froidement : *Alors je ne suis plus le maître de ma volonté.* Plus d'une fois, quelques minutes après avoir embrassé sa mère, il devient rouge, son œil est brillant, et il s'écrie : *Ma mère, sauvez-vous, je vais vous égorger.* Bientôt après il se calme, verse quelques larmes et s'éloigne. Un jour il rencontre dans les rues un militaire suisse, saute sur son sabre, veut l'arracher de vive force pour égorger ce militaire qu'il ne connaît pas. Un autre jour, il attire sa mère dans la cave, et veut la tuer avec une bouteille.

Depuis six mois que ce jeune homme est dominé par cette horrible impulsion, il dort peu, souffre de la tête ; ne veut voir personne, est insensible au chagrin de sa famille, mais il n'offre nulle apparence de délire dans ses discours.

Conduit à la maison de Charenton, M. N. raconte avec le plus grand sang-froid *qu'il a été cinq ou six fois sur le point de tuer sa mère et sa sœur;* qu'il n'en aurait pas de regret, puisqu'elles le font enfermer ; qu'il n'obéira à personne ; qu'au reste, *il n'a aucun motif pour en vouloir à sa mère et à sa sœur, qu'il n'a point d'idée fixe.* Bains tièdes, applications réitérées de sangsues à l'anus pendant les deux premiers mois. M. rend compte de tout ce qu'il a éprouvé, sent sa position nouvelle, réclame sa liberté, lit, calcule, se promène seul, ne se lie avec personne, ne dit et ne fait rien de déplacé, n'a plus le désir de verser le sang. Cependant sa figure a quelque chose de convulsif ; sa physionomie exprime la tristesse et le mécontentement. Dans les premiers jours du troisième mois sa face se colore, ses yeux sont brillants, N. parle avec véhémence et en termes peu polis ; *on veut le perdre; il a vu des spectres sinistres; il a entendu des paroles dont le sens n'est que trop clair :* il ne dort pas ; cet état persiste pendant huit jours.

Pendant les trois mois qui suivent, les mêmes accidents se renouvellent, mais ils ont moins de durée. *Bains, lotions froides sur la tête, purgatifs, sangsues.*

Le corps prend de l'accroissement, les membres se développent ; le malade est plus docile, plus communicatif ; il recherche la distraction, se rend dans la salle de réunion, voit sa mère et sa sœur, réclame sa sortie, assurant qu'il n'a plus d'idées sinistres. Au mois de février 1826, je lui fais entrevoir sa sortie comme prochaine ; il devient plus gai, il consent à toutes les précautions qu'on se propose de prendre lorsqu'il sera sorti de l'établissement. Enfin après dix-huit mois d'isolement, M. N. est rendu à sa famille le 10 avril de la même année. Il témoigne depuis sa sortie un grand attachement pour sa mère et pour sa sœur, les traite avec égard et amitié ; il travaille dans le commerce avec activité et intelligence ; et rien, depuis onze ans, n'a troublé la raison ni les affections de ce jeune homme, quoi qu'il soit très-susceptible.

Le 27 juin 1826, je reçus de Clairac la lettre suivante, signée Jaquier,

pasteur du culte protestant. M. Serres, membre de l'institut, qui était à cette époque dans sa famille, ajouta par *post-scriptum :* Ce fait a lieu dans ma ville natale, où je me trouve actuellement.

« Appelé par les devoirs de ma vocation auprès d'une malheureuse femme qui, me dit-on, se trouvait dans la situation la plus déplorable, et poursuivie par l'idée d'égorger son enfant, je me rendis auprès d'elle, et là, seul avec la personne avec laquelle elle avait entamé la confidence, j'écoutai son récit, et lui adressai diverses questions touchant son état. Je dois dire d'abord que la personne dont il s'agit, âgée de 25 à 26 ans, est d'une complexion extraordinairement forte et très-colorée ; elle est mère de deux enfants, dont le plus âgé a 4 ou 5 ans. Quand je la vis la première fois, elle était dans un état difficile à décrire. On aurait dit un criminel qu'on allait conduire au supplice. Ses yeux étaient rouges et enflammés, par suite des larmes qu'elle avait versées. Je la rassurai du mieux qu'il me fut possible, lui témoignant le plus vif intérêt. Lorsqu'elle fut un peu remise, elle me raconta qu'étant un jour à laver du linge à la rivière, des femmes avaient fait une histoire (c'était précisément celle de la fille Cornier). Elle se retira sans aucune impression fâcheuse ; mais le lendemain, voyant son fils aîné près d'elle, elle devint inquiète, agitée ; elle entendit *quelque chose* (ce sont ses propres expressions) qui lui dit : *prends-le, tue-le.* Dès lors, c'est-à-dire depuis un mois, elle fut tourmentée de ce même désir d'égorger son enfant ; elle lutta vainement pour l'éteindre, il existait encore. Peu de jours après le récit de l'histoire précitée, elle se trouva seule avec l'enfant ; il y avait dans la cuisine un grand couteau destiné à couper la viande (désigné, dans le pays, sous le nom de *marassin*) ; alors l'idée de tuer s'était présentée à elle avec plus de force, et, pour ne pas la mettre à exécution, elle avait pris le marassin dans son tablier, et était allée le jeter à la rivière. Poursuivie par la même idée, qui l'empêchait de dormir et qui ne la quittait ni jour ni nuit, elle avait tenté, à plusieurs reprises, de s'empoisonner, comme étant le meilleur moyen de résister à la fatalité qui semblait la pousser.

» La belle-mère, demandant le marassin, et s'occupant de le chercher, la jeune femme dit que c'était inutile, et fit connaître son secret. Lorsque je la vis, je lui demandai si elle avait quelque sujet de mécontentement dans sa maison ? Elle répondit qu'elle n'avait à se plaindre de personne : si elle avait quelque préférence pour l'un de ses enfants ? Elle m'assura que si elle en avait, c'était précisément pour celui qu'elle était portée à égorger, et qu'elle ne pouvait voir depuis un mois sans être frappée de cette idée : *il faut que tu le tues, tue-le donc,* etc. Je demandai ce qu'elle pensait de cela, désirant savoir si elle n'était point dominée par quelque idée de superstition ou de fanatisme ; elle me répondit là-dessus d'une manière si précise, que j'en fus moi-même étonné. J'insistai en parlant d'Abraham, de Jésus-Christ (c'était la veille du vendredi saint), et je demandai si par hasard elle n'attacherait pas à son projet quelque idée de sacrifice ; elle me répondit fortement que non ; qu'elle savait bien que Dieu ne commandait pas un tel sacrifice, et que c'était bien là ce qui l'avait retenue. Je la rassurai du mieux qu'il me fut possible, et, comme elle me dit qu'elle ne faisait que pleurer et prier, je lui recommandai

de ne faire que de courtes prières, et de ne lire que peu et souvent de très-bonnes choses.

» Un jour la malheureuse, résolue toujours de se détruire, sortit de chez elle pour aller chercher de l'eau-forte, et ne fut arrêtée que parce qu'elle se dit à elle-même chemin faisant : *Pourtant, que dira-t-on de moi?* Cette idée la fit rétrograder, et elle rentra chez elle, où elle s'abandonna à toute la violence de son désespoir. »

Le docteur Marc m'adressa, au mois de juillet 1826, une malade que j'invitai à entrer dans la maison royale de Charenton, où elle resta pendant trois mois.

Madame N..., âgée de 30 ans, mère de quatre enfants, est issue d'un père qui est d'une susceptibilité remarquable. Elle-même, d'une taille petite, a les yeux vifs, le teint coloré, est très-nerveuse ; la plus légère surprise, la plus légère frayeur supprime ses règles. Depuis sa dernière couche, il y a quatorze mois, elle est plus susceptible et plus mobile ; elle a eu plusieurs accès hystériques sans convulsions, mais avec tremblement général. Cette dernière couche, quoique heureuse, avait été suivie de céphalalgie, d'étourdissements, de vertiges, de douleurs abdominales, de maux d'estomac violents et presque continuels. Ces symptômes se dissipèrent, excepté l'épigastralgie qui désormais fut intermittente. Depuis lors, sans cesser d'être maîtresse de ses idées, madame N... est d'une versatilité irrésistible dans ses affections ; elle est alternativement gaie, triste, confiante, ombrageuse, capable de tout entreprendre ; l'instant d'après, faible et pusillanime, elle a des craintes qu'elle reconnaît être imaginaires.

C'est dans cet état que madame N... entend parler du meurtre de la fille H. Cornier ; aussitôt elle est saisie de l'idée de tuer son enfant. Cette idée, qui se réveille souvent depuis, l'excite au suicide. « Un jour, dit la malade, je taillais une plume, mon enfant entre, aussitôt je sens le plus violent désir de l'assassiner. Je repousse cette pensée ; je me demande, de *sang-froid*, pourquoi ai-je des intentions aussi affreuses? Quoi donc peut me les inspirer?... Je ne trouve en moi aucune réponse. Le même désir se renouvelle, je résiste faiblement, je suis vaincue, je vais consommer le crime. Un nouvel effort m'arrête, je porte rapidement le canif à ma gorge, en me disant : « Il vaut mieux, méchante femme, que ce soit toi qui périsses. »

Madame N... entre volontairement, et d'après mes conseils, à la maison de Charenton ; à son arrivée, ses discours, ses actions sont d'une raison parfaite. La malade est douce, affable, laborieuse ; elle raconte, sans émotion, l'histoire de sa maladie, me témoigne beaucoup de confiance, et demande avec empressement quels médicaments on lui administrera. *C'est quelque chose qui me pousse derrière les épaules,* m'a-t-elle répondu, lorsque je lui demandai la cause de ses sinistres pensées.

Elle n'est pas contente d'elle-même ; elle se plaint de son indifférence pour sa maison, pour son mari, pour ses enfants, enfin pour sa nouvelle position qui ne lui cause ni chagrin ni ennui.

Le 10 août 1826, quinze jours après son entrée, et quatre avant l'époque menstruelle, malaise général, céphalalgie, douleurs sourdes à l'épigastre,

enduit muqueux de la langue ; bouche amère, teint jaune, pommettes colorées, physionomie triste, traits de la face grippés ; loquacité, besoin de changer de place ; idées sinistres, ordinairement au réveil ; elle cherche toutes sortes de distractions, elle travaille, marche, cause beaucoup et plaisante ses compagnes. Sommeil très-léger ; au plus léger bruit, réveil en sursaut. Bains, boissons mucilagineuses, pédiluves avec l'acide nitro-muriatique matin et soir.

Le 14 août, menstrues peu abondantes, selles liquides et copieuses, légères coliques. Décoction blanche.

Le 17 août, toute excitation cesse et fait place à la tristesse. Madame N... s'éloigne de ses compagnes, parle peu, est triste, rêveuse, verse des larmes : épigastralgie, quelquefois sentiment de la faim. Odeur de soufre qui la suffoque ; oppression, toux rare, sèche, surtout pendant la nuit. Constipation ; idées de meurtre plus fréquentes et plus opiniâtres. Eau de rhubarbe, opium. Rien ne fait cesser la gastralgie.

Après huit jours de cet état, madame N... est assez bien. L'état physique est satisfaisant ; aucune pensée fâcheuse ne trouble ses affections, ce qui lui donne l'espoir d'une guérison prochaine. 12 septembre, menstruation suivie d'un état parfait.

Le 24, madame N... voit son mari et sa fille avec la plus grande joie ; elle prodigue à son enfant les caresses les plus tendres. Tout à coup elle s'enfuit en poussant un cri : la vue d'un couteau avait excité en elle le désir de s'en emparer et de commettre deux meurtres à la fois : elle avait surmonté cette horrible pensée en prenant la fuite. Au reste, la vue d'un couteau, de ciseaux, même d'une aiguille, réveille ce funeste désir.

Le 1er octobre, céphalalgie, maux d'estomac ; quelquefois régurgitation des aliments ; constipation ; les idées sinistres ont perdu de leur force, mais elles sont plus fréquentes, surtout le soir, alors que madame N... se livre aux distractions les plus capables de fixer son attention, telles que le jeu d'échecs.

Alternativement, bains généraux, petit lait de Weiss, pédiluves synapisés avant l'époque des règles.

Le 9 octobre, on apprend à madame N... que son enfant est malade ; elle s'inquiète : des nouvelles plus alarmantes lui parviennent ; elle conçoit un chagrin extrême ; elle répand des larmes, demande sans cesse des nouvelles de son enfant : elle est au désespoir, et cependant elle éprouve par moments un violent désir *de la poignarder, de l'étouffer dans ses bras*... Ce sont les expressions de cette malheureuse mère.

Le 26 octobre, huile de ricin, lavements avec la teinture de digitale. La malade paraît mieux : cardialgie moins intense, plus de calme, moins d'anxiété.

On annonce à M. N... que son enfant est bien portant, que son départ est prochain ; très-sensible à ces nouvelles, elle ne parle que du bonheur de rentrer dans sa famille après une absence de trois mois.

Le 28 octobre, l'avertissement que sa sortie est retardée l'affecte peu et elle s'étonne elle-même du peu de chagrin que lui cause cette contrariété.

Le 3 novembre, elle voit son mari ; le soir, elle est d'une gaieté excessive.

Quoi! dit-elle, *avec tant de raisons de chagrin, je suis d'une gaieté ridicule!* Dans la nuit, tout à coup, inquiétude sur son état, sur la prolongation de son séjour; elle verse des larmes, mais n'a point d'idées de meurtre.

Le 10 novembre, retour au calme, à la gaieté habituelle; M. N... attend avec patience l'époque de sa rentrée dans sa famille; la santé physique est bonne, les menstrues s'établissent, il n'y a pas d'idées sinistres depuis quinze jours, néanmoins crainte de n'être pas guérie.

Le 24 novembre, M. N... sort de la maison, apprend en même temps la mort de l'enfant qu'elle voulait tuer : cette perte causa une vive et profonde douleur, sans altérer sa santé.

Le docteur Barbier, d'Amiens, a rapporté à l'Académie royale de Médecine un fait analogue à celui qu'on vient de lire; ce célèbre professeur a bien voulu me le communiquer, en me permettant de le publier.

« La nommée Marguerite Molliens, âgée de 24 ans, avait depuis plus de trois ans des douleurs dans l'épigastre avec un sentiment de flatuosités, et une douleur avec gonflement dans le côté droit de l'abdomen. Elle était aussi sujette à des céphalalgies, qui occupaient principalement le sommet de la tête, et qui donnaient lieu à des vertiges, à des bruissements d'oreille, à des frémissements dans l'intérieur du crâne, parfois à un trouble de la vision. Elle se plaignait fréquemment de douleurs dans la région diaphragmatique de la colonne épinière, avec palpitations de cœur, serrement de la gorge, tremblements par accès des membres et de tout le corps, des secousses des bras, des jambes, même des doigts.

» Cette femme eut un premier enfant qui n'a vécu que trois mois. Elle l'aimait bien et l'a beaucoup regretté. Elle accoucha, il y a neuf mois, d'un second enfant : l'accouchement fut très-heureux. Le cinquième jour, elle put se lever et préparer elle-même le petit repas qui devait suivre le baptême de son enfant. Plusieurs personnes étaient invitées à cette cérémonie; on parla de l'événement rapporté par les journaux, de l'assassinat d'un enfant par la fille Cornier. Marguerite Molliens fut frappée fortement de cette horrible action : elle y pensa longtemps, et dit avoir craint dès ce moment qu'une pareille idée ne la poursuivît. Quelques efforts qu'elle fît les jours suivants pour chasser de son esprit le souvenir de ce malheur, il se reproduisait toujours; il devenait une idée dominante.

» Elle parut peu à peu se familiariser avec la pensée de tuer un enfant, de tuer même le sien; le tenant nu sur ses genoux, le caressant avec une vive tendresse, cette pensée existait toujours malgré elle, en dépit de ses efforts pour la repousser. Un jour qu'elle se trouvait seule dans sa chambre, et qu'elle rhabillait son enfant, la pensée de le tuer s'empara d'elle, et devint bientôt comme un désir violent. Elle se retourne, aperçoit près d'elle sur une table un couteau de cuisine : son bras, dit-elle, se porta involontairement vers ce couteau; elle vit qu'elle n'était plus maîtresse d'elle-même; elle se mit à crier au secours, à appeler ses voisines. On arrive, on se presse près d'elle; elle se calme dès qu'elle voit qu'on ne la laissera plus libre de faire ce que sa volonté condamnait, ce qu'une passion plus forte que cette dernière semblait commander.

» Depuis cette époque, elle a souvent eu le même penchant ; ce n'est qu'en pleurant son malheur qu'elle avoue le dessein qu'elle a parfois de tuer son enfant. On l'a séparée de ce dernier, et le 21 juillet 1826 elle est entrée à l'Hôtel-Dieu d'Amiens. »

» Elle est saignée deux fois du pied : on lui applique quinze sangsues aux tempes. Comme elle a le ventre resserré, on lui administre par cuillerées un mélange d'huile de palma-christi et de sirop de capillaire ; pour boisson une infusion sucrée de fleurs de tilleul. Elle a beaucoup d'appétit ; on ne lui donne que la soupe et la tartine matin et soir.

» On apporte à la malade son enfant tous les jours ; elle lui témoigne une vive tendresse, qui paraît bien sincère. Elle nous le montre au moment de la visite, et nous fait admirer sa beauté, son embonpoint, sa belle santé.

» 24 juillet. Elle eut hier une forte céphalalgie avec chaleur dans toute la tête, des frémissements dans la partie supérieure, un sentiment de froid à l'occiput ; étourdissements, éblouissements. Appétit bon ; une selle ; elle a dormi la nuit. Ce matin elle se trouve mieux ; son mal de tête n'a plus autant d'intensité ; mais elle croit qu'il reviendra dans la journée.

» 25. La céphalalgie est revenue hier avec les mêmes symptômes ; la douleur était très-forte dans la région du pariétal gauche. Elle a eu des secousses dans les bras, avec des engourdissements, des palpitations de cœur. La malade nous raconte que quand *ses mauvaises pensées* viennent, la céphalalgie se porte par derrière, qu'elle a alors de grands battements dans l'épigastre, et qu'elle est brisée de ses membres. Il lui semble qu'elle va tomber par terre ; il lui monte des sueurs. Ces accidents se renouvellent par accès.

» 26. Mêmes phénomènes.

» 27. Le mal de tête a été moindre. Marguerite Molliens a été moins tourmentée de ses mauvaises pensées.

» 29. Elle a bien passé la journée d'hier, mais le matin elle a eu un grand mal de tête avec des étourdissements. Elle se plaint aussi d'une douleur qui occupe la région dorsale de la colonne vertébrale ; son sommeil a été agité. Elle est sortie hier deux heures pour aller voir son enfant.

» 30. Elle a bien dormi la nuit. Sa douleur dorsale existe encore. Elle se lie à une autre douleur dans l'épigastre.

» 31. Elle est mieux ; elle n'est plus poursuivie autant par son idée fixe. Elle a eu hier, tout l'après-midi, son enfant avec elle.

» 5 août. Elle a encore eu hier la même pensée, le même dessein. Elle ne peut voir un couteau ouvert. Elle dit que quand cette pensée la saisit, elle éprouve des douleurs dans la tête et dans l'épigastre, un état d'angoisse, des palpitations de cœur, et qu'il lui pousse une sueur ; elle est comme transie.

» 6 août. Elle pleure, se désole pendant la visite ; elle déclare que depuis quelques jours son penchant renaît plus souvent. Elle ajoute que l'on ne conçoit pas tout ce qu'elle souffre ; qu'elle aime son enfant avec passion, que cependant elle éprouve un désir violent de lui faire du mal. Saignée des bras ; vésicatoire au bras, bain, potion opiacée, émulsion.

» 15. Cette femme est mieux depuis quelques jours, elle est plus gaie ; elle est sortie pour aller se promener avec son enfant et une de ses parentes.

Toujours céphalalgie, toujours douleurs épigastriques : ces accidents n'ont pas constamment la même intensité : ils augmentent comme par accès. Les mauvaises pensées de cette malade paraissent suivre l'état de la tête et des plexus nerveux épigastriques ; elles deviennent plus fortes, elles sont plus entraînantes quand les douleurs encéphaliques et celles de l'épigastre sont plus prononcées.

» 16. La malade est manifestement mieux : elle a peu de douleurs dans la tête et dans le creux de l'estomac. Elle s'ennuie à l'Hôtel-Dieu et sort.

» 20. Cette femme est venue à l'Hôtel-Dieu le matin à l'heure de la visite. Son enfant n'est pas avec elle. Elle se trouve bien ; elles ressent seulement un peu d'embarras dans l'abdomen. Elle a bien moins souvent ses accès de *transissement* et ses mauvaises pensées.

» Cette femme s'est peu à peu rétablie : elle a cessé d'être tourmentée par le même penchant ; elle est entrée en condition dans une maison, et paraît jouir d'une bonne santé. »

Un homme, âgé de 45 ans environ, habitant la campagne, ayant une fortune honorable, et jouissant d'une bonne santé, conduit par un jeune médecin, vint me consulter pendant le mois de juillet 1826. Il me donna lui-même les détails qu'on va lire. Rien n'annonçait chez lui le plus léger désordre de la raison ; il répondit avec précision à toutes mes questions qui furent nombreuses. Il avait lu l'acte d'accusation de la fille H. Cornier sans y faire une trop grande attention. Cependant pendant la nuit il est réveillé en sursaut par la pensée de tuer sa femme couchée à côté de lui. Il déserte son lit, se promène pendant une heure, après quoi, n'éprouvant plus la même inquiétude, il se couche et se rendort ; depuis trois semaines ce même phénomène s'est reproduit trois fois, toujours pendant la nuit. Pendant le jour, ce malade fait beaucoup d'exercice, se livre à des occupations nombreuses habituelles et n'a que le souvenir de ce qu'il a éprouvé dans la nuit. Il est d'une taille élevée, d'un embonpoint ordinaire ; son teint est jaune, un peu coloré ; il n'a jamais été malade et a toujours joui d'une très-bonne santé. Marié depuis vingt ans, il n'a pas de chagrin domestique, ses affaires ont toujours prospéré ; il n'a point de mécontentement, point de sujet de jalousie de la part de sa femme, qu'il aime, avec laquelle il n'a jamais eu la moindre discussion. *C'est une idée qui s'empare de lui pendant le sommeil.* Il assure qu'il n'éprouve d'autre douleur physique qu'une légère céphalalgie : il est triste et chagrin d'un pareil état ; il a quitté sa femme, craignant de succomber, et il est très-disposé à tout faire pour se délivrer de cette affreuse affection.

« Un paysan, né à Krumbach, en Souabe, et de parents qui ne jouissaient pas de la meilleure santé, âgé de 27 ans et célibataire, était sujet, depuis l'âge de 8 ans, à de fréquents accès d'épilepsie. Depuis deux ans sa maladie a changé de caractère, sans qu'on puisse en alléguer de raison : au lieu d'accès d'épilepsie, cet homme se trouve, depuis cette époque, attaqué d'un penchant irrésistible pour le meurtre. Il sent l'approche de son accès plusieurs heures, quelquefois un jour avant l'invasion. Du moment où il a ce pressentiment, il demande avec instances qu'on le garrotte, qu'on le charge de chaînes pour l'empêcher de commettre un crime. « Lorsque cela me prend, dit-il, il faut

que je tue, que j'étrangle, ne fût-ce qu'un enfant. » Sa mère et son père, que du reste il chérit tendrement, seraient, dans ses accès, les premières victimes de son penchant au meurtre. « Ma mère, s'écrie-t-il d'une voix terrible, sauve-toi, ou il faut que je t'étouffe ! »

» Avant l'accès, il se plaint d'être accablé par le sommeil, sans cependant pouvoir dormir; il se sent très-abattu et éprouve de légers mouvements convulsifs dans les membres. Pendant les accès, il conserve le sentiment de sa propre existence; il sait parfaitement qu'en commettant un meurtre, il se rend coupable d'un crime. Lorsqu'on l'a mis hors d'état de nuire, il fait des contorsions et des grimaces effrayantes, tantôt chantant et tantôt parlant en vers. L'accès dure d'un à deux jours. L'accès fini, il s'écrie : « Déliez-moi : hélas! j'ai bien souffert ; mais je m'en suis tiré heureusement, puisque je n'ai tué personne. » (Gall.)

« Un voiturier du bailliage de Frunterdadt, qui avait quitté sa famille en parfaite santé, a été subitement saisi d'un accès de manie homicide sur la route, entre Aalen et Gémunde. Son premier acte de démence fut de se renfermer dans une écurie avec ses trois chevaux, auxquels il n'avait pas fait donner de fourrage; ensuite, en partant, il n'attela que deux chevaux, et monta sur le troisième pour accompagner sa voiture. A Nogglingen, il maltraita une femme; à Unterlobengen, il mit pied à terre, et marcha devant ses chevaux, une hache à la main. Sur la route de ce dernier endroit à Hussenhofen, le premier individu qu'il rencontra fut une femme, à qui il donna quelques coups de hache, et la laissa étendue dans un fossé à côté du chemin. Ensuite il rencontra un garçon de 13 ans, à qui il fendit la tête d'un coup de hache. Peu après, il enfonça le crâne à un homme de 30 ans, dont il répandit la cervelle sur le chemin, et après avoir porté encore plusieurs coups à son cadavre, il laissa la hache et la voiture, et continua, ainsi désarmé, sa route vers Hussenhofen. Il trouva sur le chemin deux juifs qu'il attaqua, et qui, après une courte lutte, lui échappèrent. Près de Hussenhofen, il assaillit un paysan, qui se débattit en poussant des cris jusqu'à ce qu'il accourut plusieurs personnes qui le délivrèrent, lièrent le frénétique, et le transportèrent à Gémunde. On le conduisit ensuite auprès des cadavres de ceux qu'il avait tués, et, à leur aspect, il dit : « Ce n'est pas moi, c'est mon mauvais esprit qui a commis ces meurtres (1). »

S. Mounin, âgé de 30 ans, était épileptique; il se livra à un petit commerce. Au retour d'une foire, sa mère le gronde sur un marché qu'elle croit désavantageux ; Mounin s'irrite, mais ne commet aucun excès. Dès le lendemain matin, après quelques accès de folie, il se sauva dans les champs, sans chapeau et sans chaussures, et en quelques instants, et sans provocation, il tua successivement trois hommes ; on le poursuit, il se sauve, s'échappe, et fait tous ses efforts pour se soustraire aux poursuites; enfin on l'arrête, il est conduit devant le magistrat. Mounin répond qu'il se rappelle bien les meurtres qu'il a commis, qu'alors il avait perdu la tête ; que depuis deux jours il

(1) *Aristarque français* du jeudi 13 avril 1820, qui l'a tiré du *Mercure de Souabe,* lequel garantit la réalité de ce fait.

était dans un état horrible, ne voyant que des tourbillons de feu et des objets effrayants. Il demande qu'on le fasse mourir, puisqu'il a fait tant de mal (1).

Nous nous arrêtons à ces faits, j'en ai rapporté plusieurs, pag. 377 et suivantes, tome I ; on y lira l'observation de deux enfants chez lesquels le penchant homicide s'est manifesté avant l'âge de six ans; les auteurs de médecine légale sont riches en faits semblables, etc. (2).

Ces observations peuvent se grouper en trois séries qui caractérisent les trois degrés de la monomanie homicide.

Dans la première, les individus qui ont le désir de tuer sont mus par des motifs plus ou moins chimériques, plus ou moins contraires à la raison ; ils sont reconnus fous par tout le monde.

Dans la seconde série, les aliénés homicides n'ont point de motifs connus ; on ne peut leur en supposer ni d'imaginaires ni de réels, et les malheureux qui font le sujet de ces observations, sont entraînés par une impulsion aveugle à laquelle ils résistent, et ils échappent à leurs funestes impulsions.

Les faits qui entrent et ceux que nous pourrions faire entrer dans la troisième série sont plus graves ; l'impulsion est subite, instantanée, irréfléchie, plus forte que la volonté ; le meurtre est commis sans intérêt, sans motif, le plus souvent sur des personnes chéries.

Quelque différence que l'accomplissement du meurtre établisse entre les faits de cette dernière série et ceux qui appartiennent aux deux premières, nous allons voir qu'ils n'expriment que le plus haut degré d'une même affection ; qu'ils ont les uns et les autres des traits frappants de ressemblance, plusieurs signes communs, et qu'ils ne diffèrent que par la violence et l'instantanéité de l'exécution : de même qu'une inflammation n'en est pas moins une inflammation, qu'elle soit aiguë ou chronique, qu'elle se termine par induration ou par suppuration, qu'elle tue ou qu'elle ne tue pas.

Les observations de monomaniaques homicides offrent la plus grande analogie avec ce qu'on observe dans les folies partielles ou les monomanies.

Enfin, on ne peut confondre les individus qui sont les sujets de ces observations avec les criminels. L'homicide qu'ils ont commis n'est pas un crime; car l'acte seul de tuer ne constitue pas une action criminelle.

Tous ou presque tous les individus dont nous venons de rapporter les observations étaient d'une constitution nerveuse, d'une grande susceptibilité ; plusieurs avaient quelque chose de singulier dans le caractère, de bizarre dans l'esprit.

(1) *Journal de Paris*, 17 février 1826.

(2) Considérations médico-légales sur la monomanie homicide, par M. Marc (*Mémoires de l'Académie royale de Médecine*, Paris, 1833, tom. III, p. 29 et suiv.). — La collection des *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale* de 1829 à 1838, contient un grand nombre de rapports et d'observations propres à éclairer l'histoire de la monomanie homicide; et M. Leuret, dans ses *Fragments psychologiques sur la Folie,* a démontré que cette maladie, loin d'être nouvelle comme quelques auteurs l'ont prétendu, se retrouve avec tous ses caractères dans l'histoire des *Possédés* aux 16e et 17e siècles.

Tous, avant la manifestation du désir de tuer, étaient incapables de nuire; ils étaient doux, bons, honnêtes gens et même religieux.

Chez tous, comme chez les aliénés, on a remarqué un changement de la sensibilité physique et morale, de caractère, de manière de vivre.

Chez tous il est facile de fixer l'époque du changement dont nous venons de parler, celle de l'explosion du mal, celle de sa cessation.

Des causes physiques ou morales assignables ont presque toujours déterminé cette affection. Dans deux cas, cette affection est l'effet des efforts de la puberté; dans quatre, elle résulte de la puissance de l'imitation : le désir de tuer s'est manifesté après que ces malheureux ont entendu l'histoire d'une femme qui avait égorgé un enfant et séparé la tête du tronc. Cette puissance de l'imitation est une cause fréquente de folie, particulièrement de suicide. *Quelques individus*, dit M. de Laplace, *tiennent leur organisation ou de pernicieux exemples, ou des penchants funestes qu'excite vivement le récit d'une action criminelle devenue l'objet de l'attention publique. Sous ce rapport, la publicité des crimes n'est pas sans danger.* (Essai sur les probabilités.)

Lorsque cet état persiste assez longtemps, et que les individus, dominés par l'impulsion au meurtre, sont observés avec soin, on constate que cet état, comme le délire chez les fous, est précédé et accompagné de céphalalgie, de maux d'estomac, de douleurs abdominales; que ces symptômes précèdent l'impulsion au meurtre, et qu'ils s'exaspèrent lorsque cette funeste impulsion devient plus énergique.

La présence des objets choisis pour victimes, la vue des instruments propres à accomplir leur horrible désir, réveillent et augmentent l'impulsion qui pousse ces malheureux à l'homicide.

Presque tous font avant ou après des tentatives de suicide, tous invoquent la mort, quelques-uns réclament le supplice des criminels.

Aucun des sujets de ces observations n'avait de motifs quelconques pour vouloir la mort de leurs victimes, préférant ordinairement les objets de leurs plus chères affections.

Pendant l'intermittence, ou lorsque le désir du meurtre a cessé, ces malheureux rendent compte des plus petits détails. Nul motif ne les excitait, ils étaient *entraînés*, disent-ils, *emportés, poussés par une idée, par quelque chose, par une voix intérieure.* Plusieurs disent n'avoir pas succombé, parce que leur raison a triomphé, parce qu'ils ont fui, ou parce qu'ils ont éloigné les instruments et les objets du meurtre.

Chez ces individus, l'idée de tuer est une idée exclusive, tantôt fixe, tantôt intermittente, dont ils ne peuvent pas plus se débarrasser que les aliénés ne peuvent se défaire des idées qui les dominent.

Non-seulement les individus dont nous parlons ont entre eux la plus grande ressemblance et présentent les caractères de la monomanie, ils diffèrent essentiellement des criminels avec lesquels on les a confondus, dont ils ont subi la peine.

Les monomaniaques homicides sont isolés, sans complices qui puissent les exciter par leurs conseils ou leurs exemples. Les criminels ont des camarades d'immoralité, de débauche, et ont ordinairement des complices.

Le criminel a toujours un motif ; le meurtre n'est pour lui qu'un moyen pour satisfaire une passion plus ou moins criminelle. Presque toujours l'homicide du criminel est compliqué d'un autre acte coupable ; le contraire a lieu dans la monomanie homicide.

Le criminel choisit ses victimes parmi les personnes qui peuvent faire obstacle à ses desseins ou qui pourraient déposer contre lui.

Le monomaniaque immole des êtres qui lui sont indifférents, ou qui ont le malheur de se rencontrer sous ses pas au moment où il est saisi par l'idée du meurtre ; mais, plus souvent, il choisit ses victimes parmi les objets qui lui sont les plus chers. Une mère tue son enfant, et non l'enfant de l'étrangère ; un mari veut tuer sa femme, avec laquelle il a vécu dans la plus douce harmonie pendant vingt ans ; une fille veut tuer sa mère qu'elle adore. Cette horrible préférence ne s'observe-t-elle pas chez les aliénés ? n'est-elle pas une preuve évidente que ni la raison, ni le sentiment, ni la volonté n'ont dirigé le choix de la victime, et que par conséquent il y a eu perturbation des facultés qui président à leurs déterminations ?

A-t-il consommé le crime, le criminel se dérobe aux poursuites, se cache ; est-il pris, il nie, il a recours à toutes les ruses possibles pour en imposer ; s'il avoue son crime, c'est lorsqu'il est accablé sous le poids de la conviction, encore son aveu est-il accompagné de réticences ; le plus souvent il nie jusqu'à l'instant de subir la peine, espérant jusque-là échapper au glaive de la loi.

Lorsque le monomaniaque a accompli son désir, il n'a plus rien dans la pensée ; il a tué, tout est fini pour lui, le but est atteint. Après le meurtre, il est calme, il ne cherche pas ordinairement à se cacher. Quelquefois satisfait, il proclame ce qu'il vient de faire, et se rend chez le magistrat. Quelquefois, après la consommation du meurtre, il recouvre la raison, ses affections se réveillent ; il se désespère, invoque la mort ; il veut se la donner. S'il est livré à la justice, ses souvenirs le rendent morose, sombre ; il n'use ni de dissimulation, ni d'artifice ; il révèle aussitôt avec calme et candeur les détails les plus secrets du meurtre.

Les différences entre les monomaniaques homicides et les criminels sont trop tranchées, les ressemblances entre ces monomaniaques et les aliénés sont trop prononcées, pour qu'on puisse confondre les monomaniaques avec les criminels.

Mais, objecte-t-on, vos monomaniaques qui résistent à leur impulsion prouvent que ceux qui succombent sont criminels, puisqu'ils n'ont pas assez combattu pour triompher. Quoi ! il faudra attendre qu'un maniaque ait commis des actes de fureur avant de reconnaître qu'il est fou? Est-ce que la folie, comme les autres maladies, n'a pas des degrés différents ? est-ce qu'il n'y a pas des fous qui sont calmes, très-innocents, et des fous très-impétueux et très-dangereux ? N'y a-t-il pas des aliénés qui cèdent, au moins pour quelques instants, aux raisonnements, aux efforts de l'amitié et à une autorité imposante, et d'autres qui sont inébranlables dans leur conviction et inaccessibles à tout moyen de persuasion ? N'y a-t-il pas des monomaniaques qui luttent pendant plusieurs années contre le désir de se tuer, et d'autres qui

se tuent dès qu'ils en ont conçu la pensée? J'ai donné des soins à un général âgé de 84 ans, et qui, depuis l'âge de 25, lutte, pour ainsi dire, contre le désir de se tuer. Ce désir ne le quittait pas à l'armée, lorsqu'il commandait sa brigade. Quoi! un individu est ruiné, aussitôt après il se croit très-riche; il est fou, dites-vous, parce qu'il ne juge pas de sa position comme les autres hommes. Un étudiant se persuade qu'avec deux chevaux il déplacera l'église de Sainte-Geneviève pour la porter ailleurs; vous le prenez pour fou, parce qu'il juge mal des rapports entre la résistance de ce vaste monument et la force de deux chevaux. Un troisième voit des ennemis partout, et vous le croyez fou, parce qu'il apprécie mal les choses; car rien ne manque à son bonheur et il n'a point d'ennemis. Et vous croyez raisonnable cette mère qui adore son enfant, et qui cependant lui plonge le poignard dans le sein! Il n'y aurait pas chez cette malheureuse quelque altération, non-seulement de la sensibilité, mais aussi de l'intelligence, alors que, malgré sa tendresse, malgré l'horreur que lui inspire son désir, elle prépare et donne la mort à son enfant aimé! Convenez au moins que la volonté est pervertie et subjuguée. Une pareille perversion serait un état normal ou naturel! Attendez que la raison soit rétablie, et cette malheureuse mère jugera aussi bien que vous de toute l'horreur du meurtre qu'elle a failli commettre ou qu'elle a commis. Cette mère sent-elle, raisonne-t-elle, agit-elle comme elle sentait, comme elle raisonnait, comme elle agissait avant d'être tombée dans cet horrible état, comme sentent, raisonnent et agissent les autres mères? Non, sans doute. Quelle meilleure preuve de folie exigez-vous?... Mais, ajoute-t-on, si le meurtre dépend d'une impulsion plus forte que sa volonté, il n'y a plus de libre arbitre. Vraiment oui; puisqu'il y a délire, il n'y a plus de liberté morale, et le meurtrier n'est plus responsable. — Mais ce meurtrier raisonne, est prévoyant. — Lisez les traités de la folie, venez dans nos hôpitaux de fous, et vous y verrez des aliénés qui parlent très-sensément, qui tiennent des discours très-suivis, qui discutent sur des matières très-ardues, qui ourdissent un complot avec beaucoup de finesse et de persévérance, mais dont les actions sont toutes désordonnées, dont les affections sont perverties, qui sont dangereux pour les autres et pour eux-mêmes dès qu'ils sont rendus à la liberté.

Sans doute il est des cas très-difficiles, mais cette difficulté augmente, parce qu'on ne s'arrête qu'à une circonstance pour caractériser la criminalité de l'acte. Dans tel cas, dit-on, il y a culpabilité, puisqu'il y a eu préméditation; mais il est des faits innombrables qui prouvent que les fous conservent la conscience de ce qu'ils font, et qu'ils prennent toutes leurs précautions pour réussir; mais ce malheureux dont la préméditation est prouvée par ses aveux, était un homme probe, vertueux; il veut tuer ou bien il a tué sans motif connu ou même supposable, il a tué sa femme qu'il adore; le meurtre accompli, il s'est livré au juge.

Une femme tue un enfant qui lui est étranger; mais depuis longtemps elle était devenue triste, mélancolique, elle avait fait des tentatives de suicide; frappée de stupeur après l'acomplissement du meurtre, elle reste auprès de la victime, dévoile toutes les particularités d'un meurtre commis sans motifs et sans qu'on puisse en soupçonner.

Cet homme n'avait manifesté aucun sentiment pervers, tout à coup il tue sans motifs, sans provocations, plusieurs personnes; à peine ces meurtres sont consommés, il sent toute l'horreur des actes qu'il a commis; loin de s'excuser, il reconnaît qu'il est coupable et demande à être délivré de la vie pour échapper à ses remords. Les trois individus, dont je viens de parler, sont évidemment fous. C'est donc de l'ensemble et de l'appréciation des circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi l'homicide que naît la conviction de la non culpabilité de celui qui l'a commis.

Les faits qui précèdent, la discussion qu'ils ont fait naître, nous enseignent :

1° Qu'il existe une monomanie homicide, tantôt avec aberration de l'entendement, tantôt avec perversion des facultés affectives; tantôt avec impuissance de la volonté qui prive l'homme de sa liberté morale.

2° Qu'il existe des signes qui caractérisent cette espèce de folie, et qui font distinguer les monomaniaques des criminels, au moins dans le plus grand nombre des cas.

A Dieu ne plaise que, fauteurs du matérialisme et du fatalisme, nous voulions créer ou défendre des théories subversives de la morale, de la société et de la religion. Nous ne prétendons pas nous constituer les défenseurs du crime, et transformer les grands attentats en accès de folie; mais nous croyons que la doctrine de la monomanie est autre chose que le crime excusé par le crime même. Ce mot *monomanie,* nous l'avons déjà dit, n'est ni un système ni une théorie; c'est l'expression d'un fait observé par les médecins de tous les temps.

Nous n'avons eu d'autre vue que de présenter quelques observations, quelques réflexions sur un état peu connu, non-seulement des personnes étrangères à la médecine, mais encore des médecins, afin d'appeler l'attention des juges et du législateur sur l'appréciation de quelques actes qui seraient des crimes horribles s'ils n'étaient accomplis par des malheureux dont la raison est pervertie, qui sont dans un état anormal qui les prive de leur libre arbitre.

Ces conséquences peuvent paraître étranges aujourd'hui ; un jour, nous l'espérons, elles deviendront des vérités vulgaires. Quel est le juge qui condamnerait au bûcher un insensé ou un fripon conduit devant son tribunal pour cause de magie ou de sorcellerie. Il y a longtemps que les magistrats font conduire dans les maisons de fous les sorciers, lorsqu'ils ne les font pas punir comme escrocs.

Au reste, ce n'est pas la première fois que les médecins, plus exercés que les autres hommes à observer les infirmités humaines, ont éclairé la justice sur les altérations de l'esprit et du cœur de prétendus coupables. A la fin du quinzième siècle, Marescot, Riolan et Duret, chargés d'examiner Marthe Brossier, accusée de sorcellerie, terminèrent leur rapport par ces mots mémorables : *Nihil à demone; multa ficta, à morbo pauca.* Cette décision servit depuis de règle aux juges qui eurent à prononcer sur le sort des sorciers et des magiciens. Nous, nous disons, en caractérisant le meurtre des monomaniaques homicides : *Nihil à crimine, nulla ficta, à morbo tota.*

XVIII

REMARQUES SUR LES SIGNES DONNÉS

PAR LES AUTEURS

COMME PROPRES A FAIRE CONNAITRE SI LE CORPS D'UNE PERSONNE, TROUVÉ PENDU,

L'A ÉTÉ APRÈS LA MORT OU PENDANT QU'ELLE VIVAIT ENCORE.

Mich. Alberti, de Halle, qui, au commencement du dernier siècle, a écrit sur toutes les parties de la médecine légale, énonce de la manière suivante tous les signes qui se manifestent à l'inspection anatomique du corps d'un pendu : impression de la corde, livide et ecchymosée, peau enfoncée et même quelquefois excoriée dans un des points de la circonférence du col; langue tuméfiée, livide, repliée, ou passant entre les dents qui la serrent; écume sanguinolente dans le gosier, les narines et autour de la bouche; inflammation des yeux, paupières gonflées et à demi fermées; lèvres livides et tuméfiées; roideur du corps, contraction, lividité des doigts, ecchymose des bras et des cuisses. La dissection démontre, suivant le même auteur, que les poumons, le cœur, le cerveau, sont extrêmement gorgés de sang. *Tous ces signes ne se rencontrent pas quand le corps n'a pas été pendu vivant.*

Tous les auteurs de médecine légale sont univoques à cet égard; les faits suivants et les réflexions qu'ils m'ont suggérées, en faisant naître quelques doutes sur la validité de ces signes, prouvent combien sont difficiles les fonctions du médecin légiste appelé à prononcer sur la cause de la mort d'un individu dont le cadavre a été trouvé pendu.

Marie, âgée de trente-cinq ans, était d'une taille élevée; elle avait le col court, la peau blanche, et de l'embonpoint; elle était née d'un père et d'une mère qui avaient eu plusieurs parents aliénés.

A l'âge de deux ans, Marie eut la petite-vérole; à dix ans, elle fut prise de convulsions qui persistèrent jusqu'à douze ans, époque de l'apparition spontanée des menstrues qui depuis ont été peu abondantes, peu régulières, quoique cette fille parût douée d'une forte constitution.

Marie avait seize ans lorsqu'elle perdit sa mère; elle en fut très-affligée; peu après, ayant été contrariée par le mariage de sa sœur, les menstrues se supprimèrent pendant un an; pendant ce temps elle eut un accès de manie

avec fureur ; après sa guérison, elle passa plusieurs années très heureuse au sein de sa famille.

A trente ans, Marie fut surprise par dix soldats ennemis ; la frayeur lui causa un tremblement général qui persista pendant plusieurs jours. La maison paternelle fut dévastée, et quelques mois après, son père mourut de chagrin. Désespérée, cette fille quitta son pays natal et se rendit à Paris, auprès de sa sœur.

L'année suivante, Marie fut prise de convulsions si violentes qu'on les crut épileptiques ; il se manifesta dès lors une légère paralysie de la langue qui gênait la parole ; les convulsions se renouvelèrent souvent, particulièrement aux époques menstruelles.

Marie, âgée de trente-deux ans, toujours en proie aux convulsions, retourna dans son pays natal ; après six semaines elle délira, avait des fureurs, fit beaucoup de remèdes, mais sans succès.

Cependant, à l'âge de trente-quatre ans, délivrée depuis quelques mois des convulsions et du délire, Marie avait toujours de la céphalalgie et de la paralysie de la langue ; elle voulut revenir auprès de sa sœur.

Témoin du bonheur de cette sœur, accablée de souvenirs affreux, souffrant des maux atroces, ne pouvant supporter l'horreur de cette position, Marie parlait souvent de se détruire ; elle éprouvait de véritables paroxysmes de suicide, poussée à sa destruction, tantôt par des terreurs paniques, tantôt par des souffrances physiques, tantôt par des douleurs morales qui la jetaient dans le désespoir.

Après trois mois d'alternatives d'agitation et de calme, de délire suicide et de raison, de désespoir et d'espérance, privée de sommeil, Marie fut conduite à la Salpêtrière, le 15 juin 1820.

Lors de son admission dans l'hospice, notre malade fut placée dans l'infirmerie ; elle avait des convulsions qu'il fut facile de reconnaître pour des convulsions hystériques ; elle délirait, elle était pâle, maigre, elle parlait avec difficulté, elle voulait mourir, se tuer ; elle craignait qu'on la fît supplicier à cause de ses fautes ; elle croyait reconnaître les personnes qui étaient dans l'infirmerie, ou qui la servaient ; elle leur parlait avec brusquerie et même avec colère, toujours en bégayant ; par instants, sa raison était parfaite. Elle avait souvent la face colorée, les yeux injectés, de la céphalalgie ; alors la parole était plus difficile.

On fit deux saignées générales, on appliqua des sangsues au cou, à la vulve, on ordonna des bains tièdes tous les deux jours.

Au mois de juillet, les convulsions cessèrent ; la malade était plus calme, les intervalles lucides plus prononcés ; quelquefois la parole était très-facile. Mais tous les quatre, six, sept jours, elle éprouvait des douleurs aiguës dans les membres, dans l'abdomen, surtout dans le crâne ; alors le col était gonflé, rouge, ainsi que la tête ; les yeux étaient injectés, saillants, les mouvements étaient brusques. Malgré des efforts incroyables, Marie ne pouvait parler distinctement ; elle ne pouvait articuler que des mots entrecoupés exprimant des injures et le désir de mourir ; dans cet état elle avait tout l'extérieur d'une maniaque. Aux époques de la menstruation elle se plaignait de douleurs

atroces à l'utérus ; pendant la durée du paroxysme, qui était d'un, de deux, de trois jours, Marie repoussait les aliments avec emportement, quelquefois avec défiance. Souvent elle prenait les personnes qui m'accompagnaient à la visite pour des ennemis qu'elle croyait reconnaître pour les auteurs de ses souffrances : alors elle nous accablait d'injures, de menaces, nous suppliait de faire cesser son supplice et d'assouvir promptement notre vengeance.

Pendant les intervalles de calme, la malade était douce, bonne, reconnaissante des soins qu'on lui donnait ; elle racontait, ayant la parole libre, les causes de sa maladie, en indiquait les symptômes et priait de la guérir. On la tenait souvent dans la camisole ; il lui est arrivé de la demander et de prier qu'on la lui laissât.

Au mois d'août, je fis appliquer un séton sur la région du foie, et je déterminai la malade à boire beaucoup d'eau ou de tisane. Il y eut un peu de rémission ; on eut moins souvent recours à la camisole, on laissa sortir la malade dans les jardins pour se promener ; les paroxysmes de suicide étaient moins fréquents, moins violents, les intervalles de raison étaient plus longs ; mais jamais ses projets sinistres ne cessèrent entièrement.

On surprenait cette fille ramassant des cordes, des liens, partout où elle pouvait en rencontrer ; lorsqu'on les lui retirait, elle se fâchait et répétait, tantôt avec emportement, tantôt avec calme : *On a beau faire, je me tuerai ! Que fais-je ici ? Je fais horreur, je suis à charge à tout le monde.* Elle accusait sa sœur, ses frères. Lorsque je cherchais à combattre ses idées et ses désirs, lorsque je l'avertissais que tout était prévu, qu'elle ne pourrait accomplir ses desseins, tantôt elle écoutait mes conseils avec intérêt : *Vous me faites du bien,* me disait-elle, *mais vous ne me guérirez pas.* Tantôt, elle repoussait mes consolations par des injures : *Laissez-moi mourir, je suis une criminelle, on veut me conduire au supplice, je souffre cruellement ; je vous connais, vous voulez me faire du mal. Si j'étais assurée de me bien porter un jour, de pouvoir travailler, d'être heureuse, je voudrais vivre ; mais cela étant impossible, je me tuerai, on a beau faire.* Tout cela était dit avec effort et en balbutiant.

La situation de cette malade était d'autant plus affreuse que, le plus souvent, elle avait le sentiment de son état et la conviction qu'elle se tuerait elle-même.

Je prescrivis, pendant le mois d'octobre, l'extrait de chicorée combiné avec le tartre émétique, alterné avec les bains tièdes, sans autre effet que plus de calme.

Décembre. Vésicatoire entre les épaules qui diminua la céphalalgie et la violence des paroxysmes.

Au commencement de février, il y eut quelques crises semblables à celles précédemment décrites ; la céphalalgie fut aussi violente, les douleurs des membres furent aussi intenses. On pratiqua une saignée le 20, on multiplia les bains tièdes. Il y eut plus de calme les jours suivants.

Le 27, M... avait mangé à huit heures la soupe et un morceau de pain ; elle était sortie paisiblement de l'infirmerie ; elle s'était emparée d'une corde qui servait à maintenir le tuteur d'un jeune arbre ; à neuf heures et demie, pen-

dant que je faisais la visite, on vint m'avertir qu'une femme s'étranglait dans un des jardins qui servent de promenade aux femmes aliénées.

Je me transporte sur les lieux : à l'angle dudit promenoir de l'hospice, derrière des pierres destinées à la construction commencée du quartier des convalescentes, je trouvai M... étendue sur le plan incliné d'un revêtement en terrasse du mur en construction.

Le corps était couché sur le dos, les membres abdominaux, étendus, étaient étalés sur une pierre de taille posée sur le talus, tandis que le tronc et la tête reposaient sur le talus lui-même. Nulle altération de la face, quelques bribes de pain à la commissure gauche des lèvres ; la peau n'était ni décolorée ni ecchymosée, la chaleur naturelle était conservée. On voyait au col la double impression d'une corde de deux lignes de diamètre. L'une de ces impressions était horizontale, l'autre montait obliquement de dessous le menton derrière chaque oreille et se réunissait à l'occiput. Une sugillation de quatre à six lignes de diamètre, du côté droit du col, correspondait à la jugulaire droite ; la peau déprimée par la corde n'était pas changée de couleur, et on ne voyait aucune ecchymose ni au-dessus ni au-dessous du sillon formé par l'impression.

Cette fille avait posé la corde derrière le col, avait ramené horizontalement les deux bouts en avant, les avait croisés sous le menton, et reportés derrière les oreilles et la tête pour les attacher à un pieu, haut de deux pieds, fixé anciennement au sommet de l'angle saillant du talus sur lequel le corps était gisant, et s'était glissée sur le talus et puis sur la pierre.

La jardinière, qui avait aperçu les mouvements de cette fille, sans distinguer ce qui en était la cause, était accourue et avait détaché la corde (elle n'avait eu que 50 toises à parcourir). Un élève, qui avait couru dès que je fus averti, avait ouvert la jugulaire gauche lorsque j'arrivai ; le sang ne coula pas. La veine du bras droit ouverte, laissa couler, en bavant et par gouttes, tout au plus deux gros de sang noir, épais.

Je fis transporter le corps à l'infirmerie ; il n'offrait aucun signe de mort. Des frictions avec les mains, avec la laine, avec l'ammoniaque, furent faites : on essaya vainement de faire couler le sang par les ouvertures déjà pratiquées ; on insuffla de l'air à l'aide d'une sonde de gomme élastique et d'un soufflet, on exerça alternativement des pressions sur les hypocondres et sur les flancs, pour produire des mouvements d'expiration ; on introduisit de l'éther sulfurique dans la bouche. Après une heure et demie de soins infructueux, le cadavre fut laissé sur le lit sur lequel je l'avais fait transporter.

A une heure je visitai le cadavre, les traits de la face n'étaient nullement altérés, le tronc n'était pas refroidi, les membres étaient froids.

A cinq heures le refroidissement était complet, la peau de la face était un peu décolorée, les membres un peu roides, la tête un peu inclinée à droite et roide, les jambes étaient légèrement livides, la double empreinte de la corde était légèrement colorée en brun.

L'adomen était un peu distendu.

Le lendemain, vers six heures du matin, la face était un peu bouffie, violacée,

les membres étaient roides, les pieds et la moitié des jambes violacés, le ventre était ballonné.

A dix heures, vingt-cinq heures après la mort, l'ouverture du cadavre fut faite en présence de plusieurs élèves.

La face était bouffie et livide, les traits peu altérés, les yeux ouverts et brillants, le ventre ballonné, les pieds et les jambes violacés.

La double impression de la corde était peu profonde ; la peau subjacente était brune, comme brûlée, *sans ecchymose* ; la sugillation, observée au col au moment de la mort, avait disparu ; le tissu cellulaire subjacent à l'impression de la corde était sec, serré, dense, et présentait *une bandelette d'une ligne et demie de largeur, d'un blanc brillant.*

Le cuir chevelu était injecté de sang noir.

Le crâne épais et éburné, la ligne médiane déjetée à gauche, les circonvolutions du cerveau petites et comme pressées les unes contre les autres.

Après avoir enlevé les méninges légèrement infiltrées, à la partie moyenne du bord supérieur et interne du lobe droit du cerveau, la substance grise parut déprimée et altérée dans sa couleur, dans l'étendue d'un pouce d'avant en arrière et de six lignes transversalement ; au-dessous de la substance grise, nous trouvâmes un tubercule squirreux, isolé par sa tunique propre, de la substance blanche, laquelle était dense autour du kyste ; point d'altération dans le reste du cerveau.

Les poumons et le cœur très-sains, *nullement gorgés de sang.*

Les aliments contenus dans l'estomac à l'état chymeux, exhalaient une odeur acide.

Point d'injection ni de traces d'inflammation de la muqueuse du conduit alimentaire.

La vésicule biliaire renfermait de la bile brune et épaisse.

L'ovaire droit était gorgé de sang ; le gauche offrait un petit kyste séreux et était beaucoup moins injecté que le droit.

Remarques. — 1° Cette observation est intéressante sous le rapport pathologique. En effet, les retours fréquents de la céphalalgie, des douleurs aiguës des membres, de l'injection de la face et des yeux, de la paralysie de la langue, du délire, indiquent évidemment que l'impulsion au suicide dépendait d'une affection cérébrale primitive, d'autant plus que la fureur pour se détruire augmentait avec l'exaspération des symptômes cérébraux.

L'engorgement sanguin de l'ovaire droit rappelle l'observation rapportée dans les *Mémoires de la Société royale de médecine,* d'une fille qui, ayant été trahie par son amant, se pendit. A l'ouverture du cadavre, on trouva l'ovaire droit gorgé de sang et rompu.

2° Sous le rapport de la médecine légale, cette observation nous a paru d'un grand intérêt.

Le cadavre conserve encore tous les traits de la vie, non-seulement quelques minutes après la mort, mais même quelques heures après. On aperçoit, lors de la première inspection, la trace de deux tours de corde au col ; mais cette trace est peu profonde, et n'a pas même altéré la couleur de la peau.

La coloration et la bouffissure de la face, la couleur violacée des pieds, la

roideur des membres, n'ont commencé à se manifester que sept à huit heures après la mort.

Point d'ecchymose autour du col, et la sugillation, observée à l'instant de la mort, avait disparu lors de l'ouverture du cadavre, vingt-cinq heures après.

A l'ouverture du cadavre, qu'observe-t-on ? Les traits de la face sont peu altérés, la sugillation, observée la veille, a disparu, la peau qui recouvre les deux sillons formés par la pression de la corde, n'est ni violacée, ni ecchymosée ; elle est brune, comme brûlée.

Les méninges sont très-peu injectées, le cerveau ne l'est point, les poumons et le cœur sont vides de sang, l'ovaire droit seul est gorgé de sang noir.

Quelles conclusions, propres à éclairer le magistrat, le médecin, appelé à midi, à deux heures de relevée, c'est-à-dire, trois à cinq heures après la mort de cette fille, eût-il pu déduire de l'inspection du cadavre? Il n'eût trouvé aucun des signes donnés par les médecins légistes comme caractéristiques de la suspension avant la perte de la vie. La double impression de la corde ne pouvait-elle pas faire naître le soupçon d'un homicide : l'inspection du terrain aurait pu fortifier ce soupçon.

Si ce même médecin, après avoir reconnu d'abord que l'impression de la corde n'était ni rouge ni violette, ni ecchymosée, que la figure n'était ni bouffie, ni livide, ni hideuse, que les lèvres et la langue n'étaient pas violacées, qu'il n'y avait pas d'écume à la bouche ni aux narines, eût procédé à l'ouverture du cadavre, vingt-quatre heures après, et qu'il n'eût trouvé ni les vaisseaux du cerveau, ni ceux des méninges, ni surtout ceux des poumons gorgés de sang, qu'aurait-il pu conclure ? que la suspension était postérieure à la mort. Et nous, que devrions-nous penser d'une pareille conclusion?

Dirons-nous que les auteurs de médecine légale, les Alberti, les Zacchias, que Louis et A. Petit, se sont trompés et qu'ils ont préparé l'erreur de ceux qui sont venus après eux, de Fodéré, Vigné, Belloc, etc. Loin de moi une pareille pensée ; mais j'ai lieu de croire que plusieurs causes ont concouru pour en imposer aux premiers médecins légistes.

Les anciens étaient convaincus que les pendus mouraient apoplectiques. Dès lors tous les signes cadavériques indiquant l'accumulation du sang dans les vaisseaux de la tête ont dû leur paraître les signes caractéristiques de la strangulation, suite de la mort par la suspension. Ils furent confirmés dans cette opinion, parce qu'à cette époque, il était défendu de porter assistance à tout homme qui se détruisait par la strangulation. Jusqu'aux temps modernes, personne n'eût osé toucher à un cadavre trouvé pendu, ni couper le lien avant l'arrivée de l'officier public; de nos jours même, avant que les formalités soient remplies, avant que le magistrat ait ordonné la visite du médecin, avant que celui-ci ait pu procéder à la visite du cadavre, il s'écoule plusieurs heures depuis la mort.

Or, si l'on observe plusieurs heures après la mort le cadavre d'un individu qui s'est étranglé ou pendu, et si le lien n'a point été enlevé aussitôt après, alors la face est bouffie, violacée, il y a de l'écume sanguinolente à la bouche,

les membres sont roides, leurs extrémités sont violettes, etc. Tous ces phénomènes dépendent du maintien du lien autour du cou jusqu'à ce que le cadavre soit refroidi, comme le prouvent les observations suivantes.

Une femme, âgée de 33 ans, mère de deux enfants, est accablée par la ruine des affaires de son mari; elle tombe dans la lypémanie suicide, elle est morne, triste, elle ne parle point, elle reste couchée ou assise, ne voulant faire aucun exercice; elle semble ne vivre que pour se tuer: elle veut s'étrangler, on l'empêche plusieurs fois de se précipiter par les croisées, elle refuse de manger pendant plusieurs jours de suite, elle cherche à s'évader de chez elle; elle avale un sou, un dé à coudre, deux aiguilles; elle se jette du haut des marches d'un escalier; enfin elle se glisse au travers d'un soupirail, dans une espèce de cave, et s'y pend, après six mois de maladie. On ne retrouve le cadavre de cette femme que cinq à six heures après; elle avait fait un nœud coulant à une corde; après avoir monté sur deux pavés qu'on trouva roulés à ses pieds lors de la visite du corps, elle avait accroché la corde à un clou fixé au mur.

La face était violette, les yeux étaient ouverts et brillants, il y avait une écume sanguinolente autour des lèvres livides; les membres thoraciques, la moitié des jambes, les pieds, dans l'extension, étaient violets : tout le cadavre était refroidi et roide. La chemise était encore mouillée antérieurement; la corde, très-mince, passait sous le menton, se dirigeait derrière les oreilles; le sillon qu'avait fait sa pression était très-profond; la peau qui recouvrait le sillon était très-brune, comme brûlée, mais *sans ecchymose*.

L'ouverture du cadavre fut faite vingt-neuf heures après la mort. La face était bouffie, violacée, les yeux ouverts, les extrémités des membres très-violacées, le ventre très-ballonné; le tissu cellulaire subjacent à la dépression faite au cou par la corde, était desséché, condensé, et formait une bandelette d'une ligne de diamètre et d'un blanc très-brillant, sans apparence d'injection, ni d'ecchymose au cou, au-dessus ou au-dessous de la dépression.

Cuir chevelu gorgé de sang.

Crâne mince, front déjeté en arrière, bosses pariétales très-saillantes.

Méninges un peu injectées, nulle altération appréciable dans le cerveau.

La portion inférieure et postérieure du poumon droit infiltrée par du sang noir.

Cœur plein de sang noir et fluide.

Foie volumineux, gorgé de sang; le grand lobe se prolongeant dans le flanc droit.

Intestins distendus par des gaz, le colon transverse dirigé obliquement jusqu'au pubis.

Estomac vide, nulle trace d'inflammation de la muqueuse du conduit alimentaire.

Remarques. — Quoique le sillon de la corde fût très-profond, il n'y avait pas d'ecchymose autour du cou.

L'engorgement du poumon droit était évidemment un effet cadavérique.

Le déplacement du colon transverse n'est pas rare dans les aliénations mentales, et particulièrement dans la lypémanie.

Dans cette observation, les phénomènes extérieurs indiqués par les auteurs, tels que la bouffissure, la lividité de la face, l'écume à la bouche, la roideur des membres, etc., ont été observés parce que le corps a été visité plusieurs heures après la mort, et que le lien n'avait été enlevé que plusieurs heures après la strangulation.

En laissant à chacun le soin d'expliquer ces phénomènes cadavériques comparés aux résultats de la première observation, qu'il nous soit permis d'ajouter quelques faits directs qui prouveront que la pression du lien autour du cou, continuée jusqu'à l'entier refroidissement du corps, est peut-être la vraie cause des phénomènes observés et décrits par les auteurs et donnés comme signes de la suspension avant la mort.

Un homme d'affaires, ayant fait une perte, crut être ruiné et résolut de se tuer. Il se persuadait qu'il allait être poursuivi criminellement par un homme très-riche dont il croyait avoir compromis les intérêts ; il parlait sans cesse, il était en mouvement nuit et jour, il mangeait et buvait très-peu : après huit ou dix jours, il fit une espèce de testament qui ne contenait pas deux mots de suite qui pussent se lier ensemble. Il parut plus calme après, afin de mieux tromper la surveillance des personnes qui le servaient ; il fit un nœud coulant avec sa cravate passée autour de son cou, et, profitant d'un instant d'absence de ses domestiques, il attacha les bouts du mouchoir à l'espagnolette d'une des croisées de son appartement, et se pendit ainsi. A peine l'opération faite, ses gens entrèrent ; on décrocha le corps, on le coucha sur son lit, on lui donna de l'air, etc. Le cadavre ne présenta aucune altération des traits de la face, aucune ecchymose, aucune écume à la bouche.

Je fus mandé pour visiter le corps d'un aliéné âgé de 40 ans, qui était depuis plusieurs années dans la démence, suite d'une monomanie. Jamais il n'avait donné des signes de penchant au suicide. Pendant la nuit, il avait noué à la suite les uns des autres plusieurs rubans attachés à un bracelet destiné à contenir l'appareil d'un vésicatoire ; il avait fixé les deux bouts de ces petits rubans réunis, au ciel de son lit, passé sa tête à travers l'anse formé par ce lien, et abandonné son corps comme pour s'agenouiller. Je trouvai les pieds et les jambes traînants sur le lit, et les genoux touchant presque les couvertures. Il y avait encore un reste de chaleur à l'épigastre. A peine le lien fut rompu, le cadavre étendu sur le lit, les croisées de l'appartement ouvertes, que la bouffissure et la lividité de la face disparurent, ainsi que la lividité du scrotum et du pénis qui était dans la demi-érection.

Ces faits me paraissent concluants, et prouvent que, si le cadavre d'un individu qui s'est pendu ou qui s'est étranglé est délivré du lien fatal, immédiatement ou même peu d'heures après la mort, alors on ne trouve point les signes cadavériques indiqués par les auteurs, comme propres à signaler la suspension avant la mort : ces phénomènes n'ont pas eu lieu ou se sont dissipés.

Les cadavres du sabotier de Liége, de Calas, et des sujets de la première et de la troisième observation, avaient été délivrés du lien aussitôt après la mort ; ils avaient été visités immédiatement après ; aussi n'ont-ils présenté

aucun des signes de suspension avant la mort, ni à Pfeffer, ni au chirurgien qui fut appelé auprès de Calas, ni à moi; tandis que le cadavre du sujet de ma troisième observation, celui de la quatrième, les offraient tous, parce qu'ils étaient restés pendus plusieurs heures après la mort, et longtemps avant qu'on les visitât. Or, c'est ce qui arrive presque toujours aux médecins appelés pour faire un rapport sur le cadavre d'un individu trouvé pendu. Au reste, ces signes sont plus ou moins nombreux, plus ou moins prononcés, suivant la cause immédiate qui a déterminé la mort de ceux qui se sont pendus ou qui se sont étranglés, car tous ne périssent pas par la même cause.

Lorsque le célèbre Pfeffer entreprit la défense de la femme et du gendre du sabotier, il n'avait pas vu un grand nombre de pendus et de suicidés : il vit le cadavre du sabotier immédiatement après la mort; et après qu'on eut enlevé du cou le lien avec lequel il s'était pendu, il n'aperçut aucun des signes indiqués par les auteurs, comme propres à caractériser la suspension avant la mort. Cependant il était convaincu que cet homme était mort suicide. Il chercha à expliquer, par une supposition, l'absence des signes; il prétendit que cette absence des signes et la promptitude de la mort, prouvaient qu'elle avait eu lieu par la luxation des vertèbres cervicales; comme si l'asphyxie par l'occlusion des voies aériennes n'était pas une cause de mort subite. Pfeffer n'eût pas eu recours à cette explication, démentie par l'observation, s'il eût tenu compte du prompt enlèvement du lien et de l'heure à laquelle il avait visité le cadavre, et si l'ayant visité immédiatement après la mort, il l'eût observé plusieurs heures après, et encore le lendemain, comme nous avons visité le cadavre du sujet de la première observation.

Le médecin de Liége engagea A. Petit à faire une consultation, tendant à prouver que le sabotier, trouvé mort dans sa chambre, s'était pendu lui-même. Petit expliqua comment la luxation des vertèbres cervicales est possible dans ce cas, par l'impulsion qu'un individu donne à son corps lorsqu'il veut se pendre, et même par le seul poids du corps. Ce genre de mort, dit-il, rend raison pourquoi le sabotier mourut très-promptement et ne présenta pas à Pfeffer les signes propres à la suspension avant la mort. Il est évident que la conviction de Pfeffer entraîna A. Petit dans l'erreur. Car la luxation exige plus d'efforts et des conditions que n'offre pas la seule impulsion qu'un individu qui veut se pendre donne à son corps. J'ai vu plus de vingt pendus, je n'en ai vu qu'un, c'était une femme, qui a survécu à la luxation de la deuxième vertèbre cervicale.

Des faits qui précèdent, et des considérations auxquelles ils ont donné lieu, nous tirons les conséquences suivantes :

1° Que les signes donnés par les médecins légistes comme propres à faire reconnaître si le cadavre d'un homme trouvé pendu l'a été avant ou après la mort, ne sont pas aussi positifs qu'ils l'ont avancé;

2° Que l'ecchymose autour du cou n'est pas un signe constant, et qu'il faut la regarder, avec Dehaën, comme un signe équivoque de la suspension avant la mort;

3° Que les signes indiqués par les mêmes auteurs doivent se rencontrer

moins souvent depuis que les préjugés et les lois ne s'opposent plus à ce qu'on donne des secours à une personne qui se détruit par la submersion ou la strangulation ;

4° Enfin, que lorsqu'un médecin est appelé pour faire la visite d'un cadavre trouvé pendu, il doit tenir compte de l'heure à laquelle la mort a eu lieu, et du temps pendant lequel le lien a été maintenu autour du cou, deux circonstances qui modifient les phénomènes cadavériques, lesquels servent de base au jugement qu'il doit porter.

L'erreur dans laquelle sont tombés des hommes aussi recommandables par leurs lumières, m'a seule déterminé à rendre publiques ces considérations sur une des questions de médecine légale les plus délicates et les plus difficiles. Je les croirais utiles, quand elles ne produiraient d'autre bien que de faire naître des doutes dans l'esprit des médecins chargés de faire des rapports en justice ; car il n'y a que l'examen le plus judicieux qui puisse, en éclairant la conscience du médecin, rassurer celle du magistrat, arbitre de la vie et de l'honneur des citoyens.

FIN.

TABLE ANALYTIQUE.

J

L

M

50,-

Złoty
za 12 zł
nabyłem
31/12.29 od Zuromskiego
Toruń – T. Pietrzykowski –